



En processbeskrivning om patientens väg från samjouren till röntgen

Jenni Paananen

Examensarbete för röntgenskötar(YH)-examen
Utbildningsprogrammet för Radiografi och strålbehandling
Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Jenni Paananen

Utbildningsprogram och ort: Radiografi strålbehandling, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: -

Handledare: Katarina Vironen

Titel: En processbeskrivning om patientens väg från samjouren till röntgen

Datum: 13.11.2013

Sidantal: 52

Bilagor -

Abstrakt

Syftet med detta lärdomsprov är att utveckla en processbeskrivning för den nya samjouren mellan röntgen och akutavdelningen på ett sjukhus i Österbotten. Den nya processen är planerad att tas i bruk år 2014. Forskningsfrågorna var: Hurdan är/blir patientens väg från samjouren/akuten till röntgen? Hur fungerar samarbetet mellan röntgen och akuten?

Begreppen samarbete och vårdprocessen valdes som teoretiska utgångspunkter för arbetet och som teoretisk bakgrund användes akutmottagning och röntgenavdelning. Undersökningen gjordes genom en intervju som är en kvalitativ insamlingsmetod. Avdelningsskötare på röntgenavdelningen, en röntgenskötare med goda arbetserfarenheter samt avdelningsskötare på akuten intervjuades.

Resultatet av intervjun analyserades med hjälp av en innehållsanalys och presenterades med kategorier och citat. Resultatet visar att frågan om hur patienten tar sig från akuten till röntgen är tills vidare oklar. Resultatet visar att samarbetet mellan avdelningarna ännu inte fungerar. På röntgen finns det för lite personal under jourtid och på akuten är personalen väldigt ombytlig. Ett problem är patienttransporten mellan akuten och röntgen som inte alltid fungerar som den skall.

Språk: Svenska Nyckelord: röntgen, samjour, samarbete,
processbeskrivning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jenni Paananen

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Radiografia ja sädehoito Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: -

Ohjaajat: Katarina Vironen

Nimike: Prosessikuvaus potilaan matkasta yhteispäivystyksestä röntgeniin

Päivämäärä 13.11.2013

Sivumäärä 52

Liitteet-

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää prosessikuvaus uudelle yhteispäivystykselle röntgenin ja päivystyksen välille eräälle Pohjanmaalla sijaitsevalle sairaalalle. Uusi prosessi on tarkoitettu ottaa käytäntöön vuonna 2014.

Tutkimuksen kysymysasettelu on seuraava: Millainen on potilaan matka päivystyksestä/yhteispäivystyksestä röntgeniin? Miten yhteistyö toimii röntgenin ja päivystyksen välillä? Teoreettisessa viitekehyksessä valittiin käsitteet yhteistyö ja hoitoprosessi sekä teoreettiseksi taustaksi valittiin päivystys ja röntgenosasto. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena työnä missä tehtiin haastattelu. Röntgenin osastonhoitajaa ja röntgenhoitajaa jolla oli laaja työkokemus, sekä päivystyspoliklinikan osastonhoitajaa haastateltiin.

Haastattelun tulokset analysoitiin sisältoanalyysin avulla sekä esitettiin sopivin luokituksin ja lainauksin. Tutkimustuloksista tuli ilmi että potilaan matka päivystyksestä röntgeniin ei ole tässä vaiheessa vielä selvinnyt. Tutkimustulokset osoittivat, että yhteistyö sujuu osastojen välillä vaihtelevasti. Röntgenissä henkilökuntaa on liian vähän päivystysaikana ja päivystyspoliklinikalla henkilöstö on hyvin vaihteleva. Yksi ongelma on potilaan kuljetus päivystyksen ja röntgenin välillä, joka ei aina toimi kuin sen pitäisi.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: röntgen, yhteispäivystys, yhteistyö, prosessikuvaus

BACHELOR'S THESIS

Author: Jenni Paananen

Degree Programme: Radiography and radiotherapy, Vaasa

Specialization: -

Supervisors: Katarina Vironen

Title: A process description of the patient's transfer from the casualty and emergency department to the radiology department

Date: 13.11.2013

Number of pages: 52

Appendices-

Summary

The purpose of this study was to develop a process description for the casualty and emergency department and the radiology department at a hospital in Pohjanmaa. The new process is planned to be practiced by 2014. The research questions were: What will the patient's transfer be like from the casualty and emergency department to the radiology department? How does the cooperation work between the casualty and emergency department and the radiology department?

The terms cooperation and the health care process were chosen as theoretical frames for this study and the terms the emergency department and the radiology department were used as theoretical background. As collection method for the study a qualitative collection method was used, this was carried out through an interview. The head nurse of a radiology department, a radiology nurse with good experience of work and the head nurse of the casualty and emergency department were interviewed.

The results of the interviews were analyzed with a content analyze and presented with categories and quotes. The interview results revealed that the patient's transfer is not yet definite. The results also showed that the cooperation is working variable between the departments. At the radiology department there are too few employees at evenings and weekends and in the casualty and emergency department the employees are very variable. It is a problem that the transport of patients is not always working as it should.

Language: Swedish

Key words: radiology, casualty and emergency department, cooperation, process description

Innehåll

| | |
|--|----|
| 1 Inledning..... | 1 |
| 2 Syfte och frågeställning | 2 |
| 3 Teoretiska utgångspunkter..... | 3 |
| 3.1 Samarbete/ Teamarbete..... | 3 |
| 3.2 Vårdprocessmodellen | 5 |
| 3.2.1 Vårdprocessens fem faser..... | 6 |
| 4 Teoretisk bakgrund..... | 9 |
| 4.1 Akutmottagningen..... | 9 |
| 4.1.1 Arkitekturplan av den nya samjouren..... | 10 |
| 4.1.2 Triage..... | 12 |
| 4.1.3 Patientens vårdväg till akuten..... | 13 |
| 4.2 Röntgen..... | 14 |
| 4.2.1 Röntgenavdelningen..... | 15 |
| 4.3 Patientens rättigheter..... | 17 |
| 5 Informationsunderlag för studien..... | 19 |
| 6 Studiens genomförande..... | 23 |
| 6.1 Kvalitativ studie | 23 |
| 6.2 Dataanalys/Intervju..... | 23 |
| 6.3 Innehållsanalys som analysmetod..... | 24 |
| 6.4 Praktiska genomförandet..... | 25 |
| 7 Resultatredovisning..... | 27 |

| | |
|--|----|
| 7.1 Intervju på akutmottagningen..... | 28 |
| 7.2 Intervju på röntgenavdelningen..... | 34 |
| 8 Tolkning..... | 41 |
| 8.1 Patientens information..... | 41 |
| 8.2 Nya samjouren..... | 42 |
| 8.2.1 Hur fungerar samjouren och hur löper arbetet på röntgen..... | 42 |
| 8.3 Vägen från akuten till röntgen..... | 42 |
| 8.4 Samarbetet mellan akuten och röntgen..... | 43 |
| 8.5 Patientens upplevelse..... | 43 |
| 9 Den nya processbeskrivningen..... | 45 |
| 10 Kritisk granskning..... | 47 |
| 11 Diskussion..... | 51 |
| Litteratur | |

1 Inledning

Jag har i mitt lärdomsprov försökt utreda patientens väg från akuten till röntgen i en samjour. Jag valde ämnet eftersom jag har jobbat på röntgen och det är intressant att få veta hur processen mellan akuten och röntgen egentligen fungerar. Dessutom är ämnet intressant och kommer att vara till nytta i framtiden. Arbetet är ett beställningsarbete för ett sjukhus i Österbotten. Meningen är att då den nya gemensamma akutmottagningen blir klar år 2014 ska samarbetet mellan akuten och röntgen fungera bra så att patienten får vård och kommer på en röntgenundersökning så snabbt som möjligt. Syftet med denna undersökning är att göra en processbeskrivning om det nya systemet som kommer att tas i bruk från år 2014 då det blir en samjour.

På akuten och på röntgen kan väntetiderna ibland bli väldigt långa. Vad kan man då göra att patienten ska få vård snabbare? Hur tar sig patienten egentligen sig från akuten till röntgen? På vilket sätt kommer patienten i kontakt med läkaren? Hurdan information får patienterna överhuvudtaget på sjukhusets akutmottagning om röntgen? Vet patienterna var röntgen finns och hur får de sina svar? Ibland kan det även uppstå problem då patienterna skickas från en mindre hälsovårdscentral till ett större sjukhus. Då vet varken patienterna eller personalen hur man ska gå till väga.

I Åbo tog man också i bruk samjouren 26 mars 2013 . Jouren vid tallbackens hälsocentral samt ÅUCS egna akutmottagning flyttade till ÅUCS nya T-sjukhus. Då koncentrerades jourverksamheten i 14 kommuner i Åboregionen till T-sjukhuset i Åbo. I samband med samjouren öppnade 40 vårdavdelningar och 1200 anställdes vid T-sjukhuset. (Edberg 2013)

Med samjour menas en jourmottagning där man vårdar både primärhälsovårdens och specialistsjukvårdens patienter. Telefonrådgivningen bedömer hur brådskande vård patienten är i behov av och leder patienten till rätt plats. Man bedömer vårdbehovet enligt en bedömnings skala för att kunna utreda hur brådskande behov av vård patienten är i behov av (A-, B-, C-, D-, E-). (Karleby stad,uå) I Finland finns samjourer bland annat i Åbo, Seinäjoki, Helsingfors ,Joensuu och Karleby.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta lärdomsprov är att utveckla en processbeskrivning för den nya samjouren mellan röntgen och akutavdelningen på ett sjukhus i Österbotten. Den nya processen är planerad att tas i bruk år 2014. Meningen är att ta reda på hurdan patientens väg från samjouren till röntgen blir. Lärdomsprovet kommer att behandla ett centralsjukhus i Österbottens nya samjour och görs i samarbete med både röntgenavdelningen och akutmottagningen. Respondenterna har valt att få följande forskningsfrågor besvarade:

Frågeställningar:

- 1) Hurdan är/blir patientens väg från samjouren/akuten till röntgen?
- 2) Hur fungerar samarbetet mellan röntgen och akuten?

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel har respondenten valt att ta upp och beskriva följande begrepp: samarbete och vårdprocessen eftersom dessa begrepp är viktiga att känna till med tanke på processbeskrivningen från akuten till röntgen. De beskriver bra arbetet och det krävs en förståelse av dessa. Det är viktigt med samarbete mellan akuten och röntgenavdelningen. Katie Ericssons syn på vårdprocessen är väsentligt och underlättar att skapa en förståelse av processbeskrivningen vid ett senare tillfälle.

3.1 Samarbete/ Teamarbete

Ett team är en grupp som arbetar med en gemensam uppgift tillsammans. Dessutom har de själva möjligheten att planera sitt arbete. En så kallad grupp definieras ofta som två eller flera personer som är i växelverkan med varandra och har ett gemensamt mål. Teamarbete innebär att arbetet utförs i en eller i flera grupper. Till teamarbetet räknas sådana representationsuppdrag i olika arbetsgrupper som ej kräver mycket arbetstid. Det kan ibland vara svårt att skilja mellan ett team och en liten arbetsenhet som fungerar enligt en fastställd arbetsfördelning. (Statistikcentralen 2011)

Ibland uppstår det svårigheter med att skilja en grupp från ett team. En grupp kan vara vilken samling av personer som helst som hör ihop eftersom de t.ex. har samma utbildning. Det finns många olika definitioner för vad ett team är. En klassisk definition av Katzenbach och Smith lyder såhär:

”Ett team är ett mindre antal människor med kompletterande kunskaper som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål och har ömsesidigt ansvar för att detta nås”.

Ett klassiskt exempel på ett team är de som arbetar tillsammans under en operation eftersom medlemmarna har alla ett gemensamt mål. Ett team löser ett visst problem genom att göra beslut i de frågor som teamet har ansvar för. De arbetar tillsammans för att nå målet med stort ansvar. (Lundgren och Molander 2008, s 50-53)

Teamets medlemmar:

- 1) Besitter kompletterande information kompetenser och förmågor
- 2) Har en specifik uppgift att lösa
- 3) Tar gemensamt ansvar för att lösa uppgiften . (Lundgren och Molander 2008, s 50-53)

I ett rehabiliteringsteam ingår oftast en arbetsterapeut, kurator, läkare, psykolog, sjukgymnast och en sjuksköterska. De som ingår i teamet har alla olika kunskaper och erfarenheter beroende på deras utbildning och deras kompetens. En enskild team medlems kunskap kan också ibland överlappa andra team medlemmars kompetens. Sjukgymnasten och arbetsterapeuten och läkaren har till exempel väsentliga kunskaper om anatomi eftersom det ingår i deras utbildning. Ytterligare har teamet även mycket gemensam kunskap som de fått ta del av genom att arbeta med likadana problem, samma patienter och i samma organisation. (Lundgren och Molander 2008, s 50-53)

För att man ska lyckas med ett bra teamarbete krävs att man startar alldeles från början. Man måste ha en tydlig uppgift och målsättning, medarbetare som också trivs med sitt arbete samt ta i beaktande hur människorna kommunicerar med varandra. Då lär man sig också att bättre kunna jobba i ett team. Något som man bör tänka på för att ett teamarbete skall fungera effektivt är att ta i beaktande varandras styrkor, bygga upp tilliten i teamet eftersom det är viktigt att kunna lita på varandra, se till att arbetet har en tydlig riktning, vara nyfikna och uppmuntra varandra. Dessutom ska man vara tydlig och ha en gemensam målsättning med arbetet. (Previa 2011)

Enligt den brittiske forskaren Michael West är teamarbetet viktigt för vårdens kvalitet. Ibland kan det ske misstag då man antar att någon annan ska göra ens arbete istället vilket leder till att resultatet på arbetet får en negativ följd. Teamarbete påverkar även trivselen på arbetsplatsen och viljan att fortsätta arbeta inom vården samt misstag, stress och skador som kan uppkomma. Det är uppgifterna, målen och kompetensen som bestämmer hur ett team kommer att fungera. Problem uppstår det då de gemensamma målen saknas och då det finns oklarheter mellan rollerna om vem som ska göra vad och bär ansvaret. Detta skulle kunna undvikas med hjälp av regelbundna träffar för utvärdering och respons. I ett team är det viktigt att det finns en ledare, som inom vården är oftast en läkare. West påpekar att ett vårdteam handlar om demokrati där allas synpunkter bör observeras. Under en operation sker till exempel inte någon röstning men efteråt bör teamet gå igenom

operationen och fundera över vad man kunde lära sig till nästa gång.(Dagens medicin 2007)

3.2 Vårdprocessmodellen

Vårdprocessen är en modell inom vården som fungerar som ett arbetsredskap eller en metod inom den yrkesinriktade vården. Det hjälper vårdaren att fatta beslut, förutse konsekvenser och utvärdering av patientens vård. För att kunna tillämpa och använda vårdprocessen på ett framgångsrikt sätt bör vårdaren kunna förstå och tillgodogöra begrepp och teori inom omvårdnad, biologi, naturvetenskap, beteendevetenskap samt humanistvetenskap. Ytterligare behövs kunskap för att kunna argumentera förnuftigt kring viktiga beslut, slutsatser, mänskliga relationer samt funktioner. Vårdprocessen kan definieras som en övervägande och intellektuell aktivitet som kan vara till hjälp då man närmar sig omvårdnadens praxis på ett reguljärt och systematiskt sätt. (Hoitotyön teorian 1985, s 21-22)

Vårdprocessen bygger på relationen mellan patient och vårdare och förutsätter även patientens medverkan. Den omfattar patienten som en helhet, utgör en arbetsbeskrivning, är systematisk och leder till själva handlingen. Vårdprocessen förenar teori med praktiken och ger en möjlighet till utvärdering. Dess komponenter kan delas in i bedömning, planering, genomförande och utvärdering och omfattar i stort sätt människan, hälsan, lidandet och vårdandet. Den kan delas in i fem faser vilka är: patientanalys, datainsamling, prioritering av vårdandet, vårdhandling samt vårdaktivitet. (Wiklund 2003, s 186-187)

Katie Ericsson utvecklade tanken om en vårdprocessmodell redan på 1970- talet som idag är en hermeneutisk tolkningsprocess. Det är ett sätt att kunna strukturera verkligheten med utgångspunkt i vårdandets substans. Vårdprocessen som består av både teori och praktik kräver både kunskap och medvetenhet och ger en möjlighet att också evidensbasera vårdandet. Vårdprocessen får inte endast kopplas till teknik utan förutsätter att man är närvarande, öppen och beredd på att märka något undvikande hos patientens tillstånd och kan skapa sig en egen uppfattning om situationen. (Wiklund 2003, s 186-187)

Vårdprocessen är en interaktiv process mellan patienten och vårdaren. För att kunna utveckla omvårdnaden och dokumentationen är det viktigt att vårdaren tillbringar tid med patienten och tillvaratar de resurser och möjligheter som finns till hands för att minska lidandet samt fokuseringen på planeringen av vården. (Wiklund 2003, s 186-187)

Det är inte bara patienten och vårdaren som integrerar utan till vårdprocessen räknas också andra vårdare, patientens familj, andra patienter samt samhället. Det är viktigt att speciellt ta i beaktande patientens upplevelser och erfarenheter så att inte vårdarens uppfattningar dominerar och patienten ses endast som ett objekt för vårdarens handlingar. För övrigt är det önskvärt att patienten skulle få vara med och medverka och visa intresse för sin egen vård. (Wiklund 2003, s 188)

Vårdprocessen är en modell med fyra faser och är egentligen även en modell om vad som sker. Vårdaren samlar in och analyserar data som sedan leder till utvärdering så att nya prioriteringar, val av vårdhandlingar och vårdaktiviteter kan förverkligas. Ny data uppstår vid genomförandet av vårdaktiviteterna och tolkningar görs som sedan kan omprövas. (Wiklund 2003, s 188)

Då vårdprocessen och vårdvetenskapen utvecklades, försökte man definiera vård och vårdprocessens faser som en interaktiv process. Man ansåg att vårdsituationen bestod av tre faktorer: patientens uppförande, vårdarens reaktion och verksamheten i sjukvården. Vårdprocessen blev interaktionen mellan dem. Knowlton (1966) undersökte processen djupare genom att se på hur en vårdare handlar genom de fem D:na. "Discover" söka information, "determine" undersöka och analysera informationen, "decide" besluta om patientens vård, "do" verkställa vården och handla de som är delaktiga i den och "discriminate" att skilja mellan patientens problem och behov. Definitionerna är de fem stegen eller faserna i vårdprocessen: uppskattning, planering, förverkligande och utvärdering. Målet med processen var att hålla patienten trygg, lycklig samt att upprätthålla en normal hälsa. Systematisering av vårdarbetet har varit det nyttigaste med vårdprocessen. I vården utgör den grunden för många vårdteorier och vetenskapliga metoder. (Ericsson 1988, s 15-17)

3.2.1 Vårdprocessens fem faser

1) Bedömning och patientanalys

Med bedömning avses att man beskriver patientens situation och utgår från hälsans och lidandets substans. Bedömningen består av två delar: en datainsamling och en data analys. Datainsamling betyder att man samlar in data om patientens historik, aktuell data och andra uppgifter om patienten för att kunna förstå patientens situation bättre. I datan som samlas

in ska även framgå patientens egna beskrivning av sitt problem, en bedömning och upplevelse av situationen samt vilka förväntningar och önskemål patienten har gällande vården. I analysen tolkas och analyseras data så att det är kopplat till vårdarens teoretiska kunnande. (Wiklund 2003, s 189-196)

Datainsamlingen och analysen som gjorts på basen av den insamlade datan ska beskrivas i omvårdnadsdokumentationen och ingå som en del i vårdplanen. Som datainsamling kan användas något vårdaren hör (patienten talar och andas), något han ser (observationer om patientens beteende, kroppsspråk), känner (palpera, dofter) samt vårdarens intuition. Vid datainsamling kan även olika instrument som blodtrycksmanschetter, skattningsskalor och checklistor användas. Dessutom kan data även finnas i olika dokument som t.ex. journaler och remisser. I själva dokumentationen måste det sedan framgå hur informationen kommer från patienten, journalen eller närstående. Det är viktigt att ta i beaktande patientens perspektiv och inte endast vårdarens. I analyskedet sammanställer vårdaren sedan sin data och kopplar dem till en teoretiskreferensram så att förståelsen av patientens situation fördjupas. I modellen analyseras sedan patientens problem, behov, begäran i förhållande till sundhet, friskhet och välbefinnande. (Wiklund 2003, s 189-196)

2)Planering och prioritering:

Planeringen innebär att patientens problem och behov rangordnas utgående patientanalysen. Man prioriterar vårdområden så att vården ska kunna planeras i fortsättningen. Man bedömer situationen utgående från det som är viktigt för tillfället. Besluten fattas gällande vad som ska göras nu och vad som kan begränsas. Prioriteringen är målsättningen för vården och görs utgående från den kartläggning som gjordes i patientanalysen. Man beaktar både patientens hälsohinder, problem samt patientens egna resurser samt de som finns i hälso- och sjukvården. (Wiklund 2003, s 189-196)

Det är viktigt att patienten själv får vara med och medverka så att vårdaren får en uppfattning om vilka målsättningar patienten har gällande vården. Ibland överensstämmer patientens mål inte med vårdarens, och då kan det vara bra att komma på gemensamma beröringspunkter mellan målsättningarna. Exempel: Patienten har som målsättning att återgå till ett aktivt liv är det kanske först och främst viktigt att han lär sig att klara av egenvården och ge insulin. Ibland kan eller vill inte patienten ta del av planeringen av vården. Då kan man informera patienten om den senare utvärderingen, då patienten får vara med och påverka sin vård. (Wiklund 2003, s 189-196)

Vårdhandling och Vårdaktivitet

Utgående från prioriteringen väljs sedan en lämplig vårdhandling och vårdaktivitet. Vårdhandlingen beskriver förändringar i hälsoprocessen som man strävar efter att uppnå, medan vårdaktivitet är det som görs för att förändringen ska ske. Vårdhandlingen kan förverkligas med hjälp av en vårdaktivitet. (Wiklund 2003, s 189-196)

Då en vårdhandling väljs funderar man över hurudan förändring vill man åstadkomma och med vilka vårdaktiviteter ska förändringen ske. En vårdaktivitet kan vara endera påverkande eller styrande. En styrande vårdaktivitet är då vårdaren försöker uppnå en förändring i patientens tillstånd utan att patienten medverkar (t.ex. tvångsvård för att hindra droganvändningen) medan en påverkande vårdaktivitet är då man försöker åstadkomma en förändring då patienten är aktivt med (man hjälper patienten att hitta andra sätt att minska lidandet än droger). (Wiklund 2003, s 189-196)

Det är viktigt att det framkommer vem som utför vårdaktiviteten eftersom den kan vara olika för olika personer. I vårdhandlingarna är det däremot alla som medverkar i patientens vård och ska försöka uppfylla dessa. Om en vårdhandling skulle vara att stärka patientens självkänsla kan alla i personalen medverka och ge beröm då det är aktuellt. Med hjälp av samtal med någon vårdare får patienten känna sig betydelsefull och kan då komma fram till vad det var som ledde till en försämrad självkänsla och vad är det som kunde förstärka den. (Wiklund 2003, s 189-196)

Genomförande och utvärdering:

De planerande vårdhandlingarna och vårdaktiviteterna ska sedan genomföras. Dels ska man hålla sig till det man planerade med patienten och dels ska vårdaren vara observant och iaktta patientens reaktioner under handlingen ifall de är passiva eller aktiva till vården. En ny datainsamling fortsätter. Det görs prioriteringar samt nya vårdaktiviteter och vårdhandlingar vid behov. Man utför en avslutande utvärdering som dokumenteras i t.ex. en omvårdnadssammanfattning. (Wiklund 2003, s 189-196)

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer respondenten att ta upp orden akutmottagning och röntgen. Respondenten kommer att berätta vad de är för något och vad som händer där. Respondenten har valt dessa eftersom de är centrala begrepp med tanke på vad detta arbete kommer att handla om. Respondenten kommer att berätta kort om alla modaliteter inom röntgen, men de vanligaste jourundersökningarna är skelett, lungröntgen, datortomografi och ultraljud. Dessutom kommer respondenten även att berätta om lagen om patientens rättigheter, eftersom det är patienten som är det centrala.

4.1 Akutmottagningen

Akutmottagning är den mottagning på ett sjukhus som patienterna kan besöka om de behöver akutvård så snabbt som möjligt att de inte kan använda hälsovårdscentralläkarens tidsbeställning. Dit vänder man sig om man inte kan vänta t.ex. på grund av en svår smärta. På akutmottagningen behandlas främst allvarliga trauma och tillstånd som uppkommit plötsligt. Årligen är det ungefär 26 000 patienter som besöker akutmottagningen. Mellan kl 12-20 finns det flest patienter och då är också väntetiderna längre. Patienterna reserverar ingen tid. På akuten blir man mottagen av en sjukskötare eller en avdelningssekreterare som sedan bedömer vårdbehovet och placerar patienten i rätt vårdgrupp. Till hälsovårdscentralens akutmottagning behöver man inte remiss men t.ex. till Vasacentralsjukhus akutmottagning krävs en remiss. (Vasa centralsjukhus/Jour, 2010)

Personerna som kommer till akuten lider oftast av flera symptom och vet inte oftast själv vad de lider av. Dessutom varierar vårdsökanden hela tiden vilket leder till att personalen måste vara beredd på att ge vård åt alla som söker sig till akuten. Oftast kommer patienterna till akutmottagningen med endera ambulansen eller gående, men de kan även komma via någon annan mottagning eller avdelning. (Göransson, m.fl. 2008, s 13)

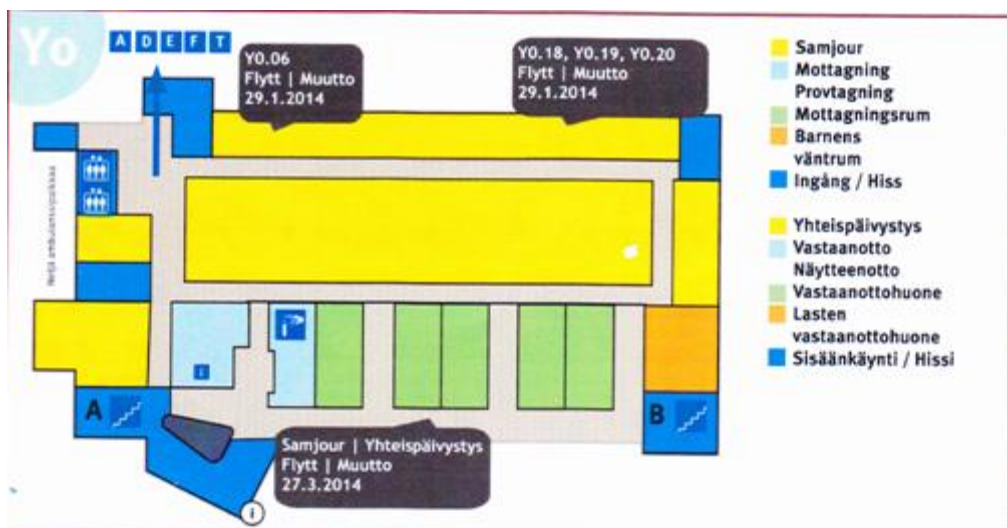
En Akutmottagning har en bred kompetens och kunskaper för att kunna ta emot och vårda patienter med plötsliga skador och sjukdomar som berör till exempel medicin, kirurgi, ortopedi och handkirurgi. Man ska söka sig till en akutmottagning vid livshotande tillstånd. Man bör även uppsöka en akutmottagning om man känner sig allvarligt orolig över besvär som uppkommit plötsligt. (Södersjukhuset/ Akutmottagning 2012)

Exempel på orsaker varför man ska söka sig till en akutmottagning: Bröstsmärtor, plötsliga andningssvårigheter, stroke, svåra buksmärtor, olyckor, arm- eller benbrott, talsvårigheter som uppkommit plötsligt, svår huvudvärk med nackstelhet. (Södersjukhuset/ Akutmottagning 2012)

4.1.1 Arkitekturplan av den nya samjouren

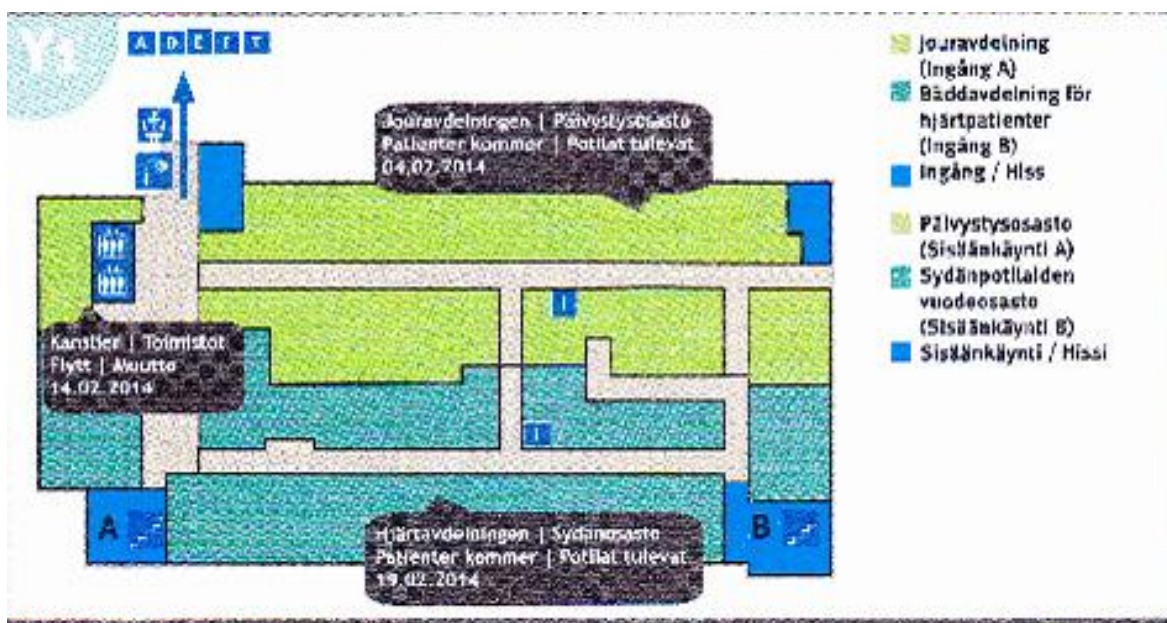
Den nya samjouren som kommer att tas i bruk våren 2014 kommer att befinna sig i den nya Y-byggnaden. Byggnadens storlek kommer att vara 15 000 m² och verksamheten kommer att vara placerat på sex våningar. Den nya samjouren/akuten kommer att finnas på våning Y0 tillsammans med prehospitala vården och laboratorium. Y-byggnadens vårdenheter kommer bland annat att bestå av akuten, jouravdelningen, hjärtavdelningen, preoperativa polikliniken och dagkirurgin. Enheterna är placerade på ett sådant sätt att vårdprocessen skall fungera så smidigt som möjligt. Akuten/samjouren kommer att befinna sig på den första våningen Y0 och årligen kommer där att vårdas ungefär 70000 patienter. Patienterna som är i behov av en akutvård kan flyttas vid behov till hjärtavdelningen eller jouravdelningen som ligger på våningen ovanför, på våning Y1. (Vasa centralsjukhus, Y-byggnaden- smidiga vårdprocesser i fräscha och moderna utrymmen, 2013)

För att samjouren och röntgen skall kunna samarbeta måste det finnas en förbindelse mellan Y-byggnaden och F-byggnaden. I dagens läge finns det en förbindelse mellan Y-byggnaden och övriga sjukhuset endast i F-byggnadens sydöstra hörn via en servicetunnel. Före Y-byggnaden tas i bruk bör den förenas med F-byggnaden för att logistiken ska fungera. Samjouren och röntgenavdelningen kommer inte att finnas på samma våning eftersom samjouren ligger på våning Y0 medan röntgen finns på våning F1. (Vasacentralsjukhus/ Intranet, 2013)



Figur 1. Arkitekturplan av samjouren

På våning Y1 kommer jouravdelningen och kardiologiska avdelningen att finnas. Jouravdelningen är till för medicinska, operative och psykiatriska patienter som vårdas i max 48 timmar. På våningen ovanför på våning Y2 kommer dagkirurgin att finnas. Den kommer att bestå av sex operationssalar, instrumentvården, preoperativa polikliniken och utrymmen för fysioterapi. (Vasacentralsjukhus/ Intranet, 2013)



Figur 2. Arkitekturplan av jouravdelningen

4.1.2 Triage

På akutmottagningen bedöms patienterna av en sjuksköterska när de kommer in med triage som bör göras så snabbt som möjligt då patienten anländer. Triage är ett tutorordningssystem som baserar sig på den sjuka eller skadade patientens medicinska tillstånd. Patienten får vård utgående hur sjuk/ skadad han är och inte på grund av väntetiden eller andra kriterier. Med triage menar man att man gör en bedömning och sortering av patientens sjukdomstillstånd som sedan blir delad i en triage nivå. De patienter som inte kan vänta får vård först medan inte så brådskande fall måste vänta. Tutorordningssystemet bedömer alltså hur svårt sjuk patienten är. (Göransson, m.fl. 2008,s 8-21)

Nivå ett betyder att patienten genast kommer att få vård, vid prioritet två hamnar han att vänta 15-30 minuter, vid prioritet tre hamnar han att vänta till och med några timmar och vid prioritet fyra kan han hamna vänta mer än två timmar. Från triage skickas patienten sedan vidare till någon av de olika grupperna vilka är medicin, kirurgi, ortopedi och distrikt. Vägen dit kan vara märkt med olika färger beroende på gruppen. Då patienten kommer fram till gruppen görs en ny bedömning. Läkaren ser sedan till att patienten får en säker vård med god kvalitet med vetenskapliga kunskaper och erfarenheter samt med rätt kompetens och teknik så att hans individuella behov av vård tas i beaktande. (Nyström 2003, s 36-37)

Patienterna på akutmottagningen undersöks och får vård enligt deras behov. Hjärn och hjärtinfarkter samt svåra fall av trafikolyckor hör till de besvär som måste få vård först medan de andra är tvungna att vänta. Patienterna reserverar ingen tid. Den läkare som dejourerar tar även hand om avdelningspatienter, utför akuta operationer samt åtgärder. (Vasacentralsjukhus/Jour/Akutpolikliniken 2010)

4.1.3 Patientens vårdväg till akuten

Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutsjukvård innebär den brådskande vård patienten får utanför sjukhuset av yrkeskunnig personal i syfte att rädda liv av en akutinsjuknad eller förebygga skada, samt transport av patienten till ett sjukhus. Prehospital akutsjukvård kan ges i patientens hem, på olycksplatsen eller då patienten anländer till akutmottagningen på en hälsostation eller ett sjukhus. Ambulans tillkallelsen görs genom att ringa till nödnumret 112. Nödcentralen har som uppgift att bedöma och göra en riskbedömning av brådskande och de resurser som behövs. (Social och hälsovårdsministeriet prehospital akutsjukvård 2012)

Patienten på akuten

- Triageskötaren gör en bedömning av patientens vårbbehov och brådskande.
- Brådskandefall sköts alltid först
- På akuten sker även vårdåtgärder
- Laboratorie resultaten blir klara på två timmar
- Till en del röntgenundersökningar är man tvungen att vänta

Då en patient kommer till akuten till fots ska han ta ett könummer. Sedan kallar skötaren och det är dags att anmäla sig. Om patienten anländer till sjukhuset med ambulans är triageskötaren emot och leder patienten till rätt ställe på akuten. Vården börjar genas då man möter triageskötaren som sedan intervjuar patienten och gör olika mätningar som t.ex. blodtryck. Man blir visad en plats på akutmottagningen och vid behov skickad till olika undersökningar som t.ex. röntgen och laboratoriet. Läkaren undersöker patienten och behovet av eftervård bedöms. Det kan t.ex. behövas en uppföljning av patientens tillstånd på en bäddavdelning eller sedan kan han få åka hem.

Bedömningen av patientens behov av vård= Triage

Till alla som söker sig till akutmottagningen görs en triage bedömning vilket innebär att patienterna indelas i kategorier utifrån hur snabbt patienten behöver få vård med hänsyn till sitt hälsotillstånd. Patienterna undersöks sedan i brådskande ordning. Vårdbehovet bedöms genom att kategorisera patienterna med hjälp av ABCDE vilket underlättar bedömningen av patientens situation. Kategoriseringen förbättrar patienthandledningen och vårdssäkerheten då man omedelbart kan börja vården hos de svårstjuka.

Målet med triage är att snabbt och säkert kunna bedöma vårdbehov och observera de patienter som är i hotande livsfara. Dessutom är det viktigt att kunna bedöma vårdnivå, prioriteringsgrad och påskynda vården hos patienten på akutmottagningen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri)

Ensihoito ja päivystys

HOIDON TARPEEN KIIREELLISYYDEN ARVIOINTI ELI TRIAGE

- A** Välittömästi potilaan henkeä uhkaava vamma tai oire, potilaan hoito aloitettava välittömästi.
- B** Akuutti potilaan yleistilaa uhkaava vamma tai oire, hoito aloitettava alle 10 minuutissa.
- C** Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaivan hankaluuden tai kivun vuoksi lääkärin arvio saatava tunnissa.
- D** Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaiva ei todennäköisesti pahene, vaikka potilas odottaa lääkärin arviota 2 tuntia.
- E** Vamma tai oire, joka ei vaadi lääkärin päivystyksellistä arviota.

Figur 3. Sata-kunnan sairaanhoitopiirin Triage-modell

4.2 Röntgen

Röntgenskötaren är specialist inom radiografi och medicinskstrålning. Inom röntgen undersöker man patienter med strålning och därför måste skötaren även ha goda kunskaper i strålskydd. Röntgenskötarens uppgift är att sköta om den tekniska delen i arbetet samt ha en god vårdrelation till patienten. Inom yrket används mycket teknologi vilket förutsätter att röntgenskötaren bör ha goda kunskaper i vård, medicin, fysik, medicinsk teknik samt behärska dator teknologin. Eftersom kontakten med patienterna är kort bör röntgenskötaren snabbt kunna skapa ett förtroende för patienten och kunna kommunicera med patienterna i vårdsituationerna. (Yrkeshögskolan Novia)

4.2.1 Röntgenavdelningen

Med en röntgenundersökning får man bilder av olika vävnader i kroppen, vilket hjälper läkaren att kunna fastställa rätt diagnos. Till röntgen undersökningarna hör: konventionellröntgen, datortomografi, genomlysning, tandröntgen samt mammografi och ultraljud. När patienter fotograferas placeras man mellan röntgenröret och detektorn som fångar upp röntgenstrålarna. Röntgenbilden beror på att en vävnad dämpar strålningen mer än annan: till exempel dämpar ben strålningen mer än mjukdelar, som t.ex. muskler. (Strålsäkerhetsmyndigheten/ Röntgen 2010)

På Röntgenavdelningen kan man bland annat undersöka följande: lung och skelettundersökningar, ultraljudsundersökningar, mammografier, genomlysningsundersökningar, datatomografiundersökningar, magnetundersökningar, angiografier samt olika inventioner. (Vasacentralsjukhus/ Röntgen 2011)

Lung och skelettundersökningar:

Dessa undersökningar kallar man även för nativundersökningar. Före undersökningen ska kläder och smycken tas bort från det område som ska undersökas. Den vanligaste undersökningen är lungbild som man kan ta stående, liggande eller sittande. Oftast tar man bilden från två olika riktningar. Vid fotograferingen ska patienten andas in och hålla andan. Undersökningar av skelettet kan tas liggande, sittande eller stående. Skelettbilder kan tas då man misstänker t.ex. benbrott, vid kontroller eller vid slitage av leder samt rygg. Vanligen tas 2-3 bilder från olika håll. Man kan även fotografera nativbuk, näsans bihålor, händer, fötter och tänderna. Vid undersökningen använder man röntgenstrålar och undersökningen tar ungefär 5-30 minuter. (Vasacentralsjukhus/ Röntgen 2012)

Mammografier:

Mammografi innebär en röntgenundersökning av kvinnans eller ibland också av mannens bröst. Undersökningen går till så att bröstet trycks mellan två skivor i olika vinklar och bilderna tas sedan från 2-3 olika riktningar. Oftast görs även ultraljud efter bildtagningen då man eventuellt också tar en provbit av förändringen i bröstet. Mammografiundersökningen lönar sig att göra direkt efter mensen eftersom bröstet då är mjukast. Vid undersökningen används röntgenstrålar. (Vasacentralsjukhus/ Röntgen 2012)

Ultraljud

Ultraljud används för att undersöka hela kroppen. Organ som kan undersökas är gallblåsa, bukspottkörtel, njurar, halsen, bröstet, leder och muskler. Blodkärl och flödesmätningar mäts med hjälp av dopplerteknik. Skelettet och lungor går däremot inte att undersöka med ultraljud. Ultraljud fungerar med hjälp av ljudvågor som sänds från ett ultraljudstonhuvud till kroppens organ som sedan registrerar ekot som kommer tillbaka och omvandlar signalerna till en bild. Vid ultraljud använder man gelé, och vid undersökningen placerar man ultraljudstonhuvudet på det område på kroppen som ska undersökas. Vid ultraljud kan man också utföra olika åtgärder och biopsier. Vid undersökningar av buken måste patienten vara nykter och ej äta eller dricka på 6 h, vid undersökningar av nedre buken bör urinblåsan vara full. En ultraljundsundersökning räcker ca en halv timme. (Vasacentralsjukhus/ Röntgen 2012)

Då en ultraljudundersökning planeras ska den dejourerande läkaren kontakta radiologen på röntgenavdelningen och sedan komma överens om ultraljudundersökningen. Skötaren på samjouren skall därefter kontakta röntgenskötaren och diskutera mera om hur ultraljundsundersökningen skall förverkligas. (Vasacentralsjukhus/ Victorzon 2013)

Angiografi:

Angiografi är en röntgen undersökning av patientens vener och artärer med hjälp av jodhaltigt kontrastmedel. Undersökningen görs av en röntgenläkare och två röntgen skötare som assisterar och sköter bildtagningen. Undersökningen går till så att röntgenläkaren i lokalbedövning punkterar i lumsken eller armbågsvecket. Läkaren för in en tunn kateter i artären. Genom katetern insprutas sedan kontrastmedel och samtidigt tas röntgenbilder av förloppet. Vid behov kan röntgenläkaren sedan utvidga trånga ställen t.ex. med en ballongkateter eller PTA och ibland kan stent sättas in i kärlet för att hålla det öppet. Undersökningen tar vanligtvis 1-2 h. Diabetespatienter bör rådgöra med den vårdande enheten om förberedelserna för undersökningen och laboratorie prov måste tas före undersökningen. (Vasacentralsjukhus/ Röntgen 2012)

Datortomografi:

CT är en skiktröntgen med vilkens hjälp man bland annat kan undersöka huvudet och kroppen med hjälp av röntgenstrålar. Undersökningen är snabb och stora områden kan undersökas på samma gång. Vid undersökningen får patienten oftast injicerat ett jodhaltigt kontrastmedel i en ven. Det är viktigt att fråga patienten om eventuella allergier och diabetes mediciner angående förberedelserna före undersökningen. Patienten måste ta blodprov före undersökningen så att man kan se om njurfunktionen är normal och kontrasmedlet normalt utsöndras via njurarna. Vid bukundersökningar dricker patienten oftast vatten före undersökningen. (Vasacentralsjukhus/ Röntgen 2012)

Magnetundersökning :

Med hjälp av magnet kan man bland annat undersöka huvudet, kroppen och extremiteterna. Man använder inte röntgenstrålar utan istället använder man sig av ett magnetfält och radiovågor för att få bilder av kroppens organ. Vid undersökningen måste alla metallföremål avlägsnas som t.ex. telefon, smycken, klocka, glasögon och kontaktlinser. Under undersökningen ligger patienten i en apparat som liknar ett rör. Apparaten håller högtljud på grund av bildserierna som tas och därför får patienten hörlurar och kan lyssna på musik under undersökningen. Undersökningen räcker vanligtvis ½ - 1 ½ h. Vid en del undersökningar används även kontrastmedel. (Vasacentralsjukhus/ Röntgen 2012)

4.3 Patientens rättigheter

I den här delen kommer jag att berätta om lagen om patientens rättigheter eftersom jag anser att det är viktigt att veta vad denna lag innebär och hurdan vård patienten i Finland har rätt att få. Patienten har till exempel rätt att få vård på sitt eget språk och kan själv påverka många faktorer gällande sin vårdprocess.

Lagen om patientens rättigheter innebär att patienterna som bor i Finland har rätt till hälso- och sjukvård samt till ett bra bemötande med god kvalitet utan att patientens ställning eller människovärde diskrimineras. Ytterligare ska patientens integritet respekteras så att patienten får vård på sitt eget språk så att även hans kultur tas i beaktande. Om patienten inte genast kan få den vård som behövs kan han vänta eller sedan vända sig någon

annanstans för vård. Patienten har också rätt att få information gällande sitt hälsotillstånd, behandlingen samt möjligheter hur vården kan planeras, eller ej få någon information om det så önskas. Vården för patienten ska ske så att patienten förstår, men om patienten talar ett främmande språk, har hörsel, syn eller talskada ska kommunikationen utföras med hjälp av en tolk. (Lag om patientens ställning och rättigheter (1992/785))

Vården ska ges enligt patientens önskemål och om patienten vägrar att ta emot vård ska det ordnas på något annat sätt som ändå är möjlig från en medicinsk synpunkt. Om en myndig patient med till exempel utvecklingstörning ej själv kan besluta om sin vård ska en anhörig istället göra det. Däremot har en minderårig rätt att få vård och rätt att själv fatta beslut gällande vården om detta är möjligt.

Patienten har rätt till att få den vård som behövs till exempel om någon fara hotar livet/hälsan eller om det på grund av medvetlöshet ej går att fråga patienten själv (om han tidigare fått vård får han ej ges sådan vård som inte stämmer med hans vilja). En minderårig patient har rätt och kan beroende på åldern och utvecklingen göra beslut om sin vård och förbjuda att uppgifter om hans hälsa ges åt hans vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Om patienten är missnöjd med vården och bemötandet har han rätt till att göra en anmärkning till hälso- och sjukvårdsverksamhetsenhetens chef. (Lag om patientens ställning och rättigheter (1992/785))

För verksamhetsenheten för hälso- och sjukvården skall utses en patient ombudsman som ger patienterna råd gällande denna lag, informera patienten om rättigheterna, främja patientens rättigheter och tillgodose dem. Yrkesutbildade personer inom hälso och sjukvården ska föra och förena jourhandlingar enligt social hälsovårdsministeriets samtycke. Uppgifterna ska vara sekretessbelagda vilket betyder att de som arbetar inom hälso- och sjukvården har tystnadsplikt och är förbjudna att utan patientens skriftliga tillstånd lämna ut uppgifter till utomstående . Tystnadsplikten är även i kraft efter att anställningen upphört. Däremot får uppgifter i jourhandlingen föras till domstolen och andra myndigheter om lagen har rätt till dem, uppgifter för undersökning och vård enligt patientens tillåtelse och uppgifter om patientens hälsotillstånd till någon anhörig då patienten är intagen till vård på grund av medvetlöshet. Den som skulle bryta mot tystnadsplikten ska dömas till böter eller fängelse i högst 6 månader. Allmän åklagare får ej väcka åtal för brott mot tystnadsplikten om ej målsäganden har anmält brottet till åtal. (Lag om patientens ställning och rättigheter (1992/785))

5 Informationsunderlag för studien

Att hitta artiklar gällande samjour har inte varit så enkelt. Ämnet samjour är så nytt så därför finns det inga tidigare forskningar av ämnet. Jag har som databaser använt Cinahl, Academic search lite. Som sökord användes samjour. Inga artiklar hittades om ämnet. Istället har jag valt att söka artiklar i dagstidningar och facktidningar som handlar om olika samjourer i Finland. Jag har valt 6 artiklar att utgå från. Dessa är alltså inte vetenskapligt godkända men de har valts för att de är fruktbara för denna studie då de ger kunskap om erfarenheter om samjour på andra orter. Dessutom har jag valt att kort referera en bok i vilken patientupplevelser beskrevs.

Lehtinen (2013) har skrivit en artikel som handlar om att samjouren på ÅUCS (Åbo universitetscentralsjukhus) i Åbo lider av brist på läkare. Samjouren på T- sjukhuset i Åbo som öppnade på våren lider av läkarbrist eftersom det är svårt att få tag på vikarier. I inte så brådskande fall har patienterna varit tvungna att vänta i till och med fem timmar. Brist på resurser märks i det tunga arbetet medan patienternas situation märks som långa köer. En del av ÅUCS barnläkare är dessutom oroliga över barnpatienternas vård och skulle vilja flytta bashälsovårdens jourpatienter till ungdomskliniken. På barnkliniken vårdas endast specialistsjukvårdens barn patienter och det kan ta lång tid innan barnet kommer på bedömningen av själva vården. Läkarsituationen försöker man förbättra genom att anställa nya läkare. De nuvarande fem specialläkarna kommer att utökas till 11 medan de specialiserande läkarnas antal kommer att stiga från 10 till 16. Det största problemet är ekonomisituationen eftersom budgeten inte räcker till alla nya läkartjänster. Man har även ökat antalet skötare. På samjouren arbetar det nu 15 fler skötare än i början av året.

Toivonen (2013) har skrivit en artikel om situationen på ÅUCS samjour efter att det öppnades. De första veckorna har köerna och telefonköerna varit outhärdliga eftersom anpassningen till de nya utrymmena har lett till rusning. Dessutom har patienternas okunnighet om den nya jouren påverkat situationen. Man har bestämt sig för att anställa nya sjukskötare och läkare till jouren. Man har bestämt att öka antalet skötare till bedömningen/prioriteringen av vården samt i patientmottagningen och i telefonrådgivningen. I vänteutrymmena kommer det att finnas en aulaskötare som tar emot patienterna och leder patienterna som är i behov av brådskande vård förbi kön direkt till

läkaren. Om det förekommer rusning i telefonrådgivningen lönar det sig att ansöka sig direkt till jouren.

Van der Meer (2013) konstaterar i sin artikel om den nya samjouren i Joensuu att det inte längre finns så stora skillnader mellan bashälsovården och specialsjukvården, eftersom specialhälsovårdens jour och hälsocentralens jour slagits ihop. Enligt överläkare Susanna Wilen indelas patienterna inte längre i bashälsovårdens och specialsjukvårdens patienter. Alla har tillgång till samma undersökningsmöjligheter och dessutom görs det inga remisser inom jouren. Då två personalgrupper slås ihop krävs flexibilitet och god anpassning. Arbetskraften har förändrats efter den första veckan, eftersom det finns behov av fler läkare. Vårdpersonalen måste öka sin kunskap eftersom man till exempel inte kan förebereda sig i förväg på triage. Förutom läkarnas och specialområdes jour arbetar fyra läkare som har intresse för akutmedicin. De patienter som söker sig till jouren indelas i en fast track, konservativ och operativ linje.

ABCDE-tutorordningssystemet har redan används i många år, men här krävs mera utbildning i till vem patienten skickas, är det till dejourens läkare, akutläkaren eller till allmänläkaren. Efter den första veckan har man fått positiv respons för den bra och snabbt fungerande konsulteringen från olika specialområdes jourer och på att vårdkedjan fungerat bra. Genom att man tagit i bruk den nya modellen, det vill säga samjouren, förväntas kortare köer då samjouren kommer i gång och börjar fungera. Tidigare kunde en patient vara tvungen att vänta till exempel i fyra timmar på hälsovårdscentralens jour och sedan tre timmar på specialsjukvårdens jour. Den nya modellen underlättar även läkarnas arbete då en patient inte längre måste skickas vidare till en viss undersökning eller plats på bäddavdelningen. Till exempel en patient med höftfraktur behöver inte längre skickas till specialsjukvårdens jour, utan röntgenbilderna kan visas direkt för kirurgen som handleder patienten sedan vidare till fortsatt vård. Patienten behöver inte heller undersökas skilt av två läkare.

Shecter(2013) berättar i sin artikel att det uppstår rusning på Kuopio samjour speciellt under helger och nätter. Väntetiderna kan vara många timmar. Efter att patienten anmält sig på KYS kan det ta en och en halv timme innan han kommer på läkarmottagningen och tre timmar innan han slipper bort från akuten. Enligt överläkare Harri Hyppälä är den landsomfattande väntetiden under fyra timmar, men ibland kan patienterna vara tvungna att vänta i flera timmar då mer krävande bårpatienter måste observeras. 90 % av den negativa

responsen berör allmänläkarjouren. Det finns Specialläkare på KYS men allmänläkarna är anställda av Kuopio stad.

Då samjouren fungerar som den ska ökar även patientantalet som dagligen kan uppgå till 200 patienter. Det är många faktorer som inverkar på arbetsmängden. Speciellt beror det på att patienterna oftast är äldre och i sämre skick. Ytterligare, beror det på konsulteringen med förstahjälpen då läkarnas arbetstid förlängs med telefonsamtalen. Till jouren söker sig även sådana patienter som egentligen inte hör till universitetssjukhusets jour. Patienterna kommer till jouren endera på egen hand eller med remiss. För att förbättra situationen rekommenderas det att anställa fler arbetstagare, göra flera hembesök, mera skärphet i utvärderingen av patientens behov av vård samt mer omfattande arbetsfördelning mellan skötarna på samjouren.

Uitto (2010) har skrivit en artikel om att man i Åbo transporterar patienterna först från hemmet eller någon annan vårdenhet till hälsovårdscentralens jour och sedan till fortsatt vård till Åbo universitetscentralsjukhus. Enligt Lamminen borde man redan i ambulansen kunna utreda hurdan vård patienten är i behov av och sedan föra denna till rätt vårdplats. Under det gångna året har man på Åbos hälsovårdscentral vårdat 60 000 patienter eftersom det är 26 kommuner som använder jourens tjänster under nätterna. Under nätterna har jouren ansvarat för 300 000 personers bashälsovård. År 2013 kommer man istället att föra patienterna direkt till samjouren på T2-sjukhuset. Den nya samjouren kommer att förena specialistsjukvården och bashälsovården, där man strävar efter att patienten inte ens märker på vilket ställe han har vårdats. Utrymmena kommer inte att skiljas åt på något sätt. Samjouren minskar med det samma på "ambulans rusningen" och många andra onödiga tjänster kommer även att försvinna. Målet är att vårda patienten på endast en vård vistelse och samtidigt spara på kostnaderna. För att få en fungerande samjour ska Åbo stads hälsovårdscentraljour och ÅUCS samarbete förenas. Samjouren startar administrativt i början av år 2012 och börjar i T2- sjukhuset år 2013.

Åboregionens samjour startar sin verksamhet på ÅUSC nya T-sjukhuset i början av april. Samjouren kommer att ansvara för jourtjänsterna, transporten och förstahjälpen på de områden som hör till Egentliga Finlands sjukvårddistrikt. Flytten kommer att ske i mars då jouren på tallbackens hälsovårdcentral flyttar till T-sjukhuset. Till T-sjukhuset kommer även att flytta jouren i A-sjukhuset på ÅUCS, intensiven, kirurgiska avdelningen,

hjärtövervakningen samt jouren på operationsavdelningen. (Turun alueen yhteispäivystys avautuu huhtikuusa, 2012)

För patienterna som anländer till samjouren görs en utvärdering av hur snabbt patienten är i behov av vård, utgående från det handleder man sedan patienten till rätt vård. Det nya med samjouren är att patienterna skall få den vård de är i behov av under en vistelse och på en plats. Till vården söker man sig på grund av sina symptom och ej på grund av läkarens remisser. En del patienter kategoriseras redan vid telefonrådgivningen innan patienten kommer till sjukhuset. De nya utrymmena försäkrar en bättre säkerhet och intimitetsskydd för patienterna. Olika patientgrupper som till exempel barn, missbruk, mentalvårdspatienter och patienter i nödsituation observeras i den nya samjouren. Nära samjouren ligger även röntgen och laboratoriet. Samjouren som öppnar på våren är det första affärsverket gällande första hjälp i hela landet, där man har förenat ambulansverksamheten och jourverksamheten. Årligen kommer där att vårdas ungefär 90 000 jourpatienter och 80 000 prehospitala vårdens patienter. (Turun alueen yhteispäivystys avautuu huhtikuusa 2012)

Göransson (2008) menar att en patient och dess följare som kommer till akutmottagningen kan ibland undra över väntetiden, de blir oroliga över sitt tillstånd varför de är där och känner sig väldigt sjuka. Det är viktigt att patienterna får tillräckligt med information, eftersom de påverkar även patienternas upplevelse och hur de upplever sitt besök på akutmottagningen. Det är bra om en sjukskötare ger tillräckligt med information om väntetiden på grund av triage och olyckor, men oftast finns det även patienter som ifrågasätter turochordningsystemet. På en del ställen finns informationsskyltar, broschyrer och en Tv som hela tiden visar information om besöket på akutmottagningen. Det är viktigt att personalen är kompetent och kan skapa förtroende för patienten. Brist på information skapar irritation eftersom man inte förstår situationen, medan tillräckligt med information skapar trygghet. Patienten upplever att han får en professionell vård av en kompetent skötare. Ibland kan väntetiderna även variera beroende på tiden på dygnet. (Göransson, m.fl. 2008, s 71-72)

6 Studiens genomförande

6.1 Kvalitativ studie

Förrän man gör sin studie måste man veta om man vill göra en kvantitativ eller en kvalitativ undersökning. Frågeställningen är relevant när det handlar om en utredning, utvärdering eller ett forskningsprojekt (Trost 2005, s 7). Jag har valt att använda mig av en kvalitativ insamlingsmetod och som analysmetod har innehållsanalys använts. Med den kvalitativa forskningsmetoden försöker forskaren få en så omfattande bild som möjligt av situationen. Man försöker få en förståelse av personens erfarenheter och upplevelser (Olsson & Sörensen 2011, s 100). Undersökningen gjordes i form av en intervju eftersom det passade ihop med syftet och med frågeställningarna. Jag valde att intervjua två avdelningsskötare och en röntgenskötare på ett centralsjukhus i Österbotten. Avdelningsskötaren på röntgenavdelningen och avdelningsskötaren på akutmottagningen intervjuades för att få bådas åsikter och erfarenheter om den aktuella samjouren. Dessutom intervjuades även en röntgenskötare med goda erfarenheter om röntgen. I detta kapitel kommer jag att berätta om mitt tillvägagångssätt, om metoderna och hur undersökningen förverkligades och analyserades.

6.2 Datainsamling/ Intervju

Syftet med en intervju är att få kunskap om informantens värld, där man strävar efter att få frågorna varför, vad och hur besvarade. Det är viktigt att man redan i början funderar över hur den kvalitativa intervjun ska förverkligas, analyseras och hur resultatet ska presenteras. (Olsson & Sörensen 2011, s 132)

Termen standardisering innebär att frågorna och situationen är densamma för de intervjuade. Intervjuaren ställer frågorna på samma sätt, hur det är formulerade och i samma ordning, utan några förklaringar. Strukturering används då intervjufrågorna eller formulärfrågorna har fasta svarsalternativ. Om svarsmöjligheterna är öppna är frågan ostrukturerad och då är det den intervjuade som bestämmer svarets struktur. På den strukturerade frågan är det intervjuaren som bestämmer svaret. (Trost 2005, s 19-20)

En intervju kan vara informell, djup, in-depth, fokus eller kvalitativ. Fokusintervjuer innebär att intervjun har ett fokus, den är strukturerad och behandlar ett tema. Den kvalitativa och informella intervjun handlar om att förstå den intervjuades tankar, känslor,

erfarenheter samt föreställningsvärld. De forskningsmässiga intervjuerna är konfidentiella och har som syfte att leda forskningen framåt och få kunskap om den sociala verkligheten. (Trost 2005, s 22)

Då man genomför sin intervju kan man använda bandspelare. Fördelar med en bandspelare är att man kan lyssna till det många gånger och skriva rent ordagrant vad som sades. Anteckningar behövs inte och man kan koncentrera sig på frågorna och svaren. För en del kan anteckningar vara störande och misstänksamma. Oberoende på anteckningar eller dylikt ska man föra egna anteckningar efter intervjun om t.ex. händelser, tolkning och irritation med mera. (Trost 2005, s 53-54)

6.3 Innehållsanalys som analysmetod

Innehållsanalys är en metod som används vid kvalitativa metoder för att tolka och analysera texter då texten ska struktureras och beskrivas. Den används vid bearbetning av texter, data, dagböcker och intervjuer på ett systematiskt och objektivt sätt. (Henricsson 2012, s 130)

För att resultatet av forskningen ska kunna användas och förstås måste man bearbeta och sammanställa den data man fått. Den insamlade datan som intervjuer och dokument ska struktureras och presenteras i någon form av text. Forskaren strävar efter att finna nyckelhändelser och begrepp som kan sammankopplas till människans situationer. Meningskoncentrering är en enkel metod som används för att bearbeta stora mängder med text. Det innebär att man förkortar långa meningar till några få ord och bildar sedan kategorier utgående från dem. (Olsson & Sörensen 2011, s 158-160)

Det är en metod som innebär att vetenskapligt analysera dokument och skriva texter i tal och skrift. Med metoden kan man arbeta med innehållet i en text och få fram det synliga samt tolka det som ligger gömt. (Olsson & Sörensen 2011, s 210)

Innehållsanalysen består av många metoder och kan vara induktiv eller deduktiv. Vid en induktiv analys utgår man från textens innehåll medan man med en deduktiv analys använder sin förförståelse och följer en speciell teori eller modell. Det är metoden som bestämmer vilken analys som används. Då man hanterar mycket data kan man koda och kategorisera texten till en kvantitativ analys medan en kvalitativ innehållsanalys är

lämplig att använda vid en mindre mängd data som intervjuer då man tolkar innehållet djupare. (Henricsson 2012, s 134-135)

6.4 Praktiska genomförandet

Tillvägagångssätt

Respondenten började med att läsa in sig på ämnet genom att studera processbeskrivningen som fungerar på röntgenavdelningen på centralsjukhuset idag, samt tog sedan reda på vad en samjour är och på vilka ställen det finns i Finland idag. Respondenten valde att undersökningen skulle vara en kvalitativ insamlingsmetod och som datainsamlingsmetod valdes intervju. Respondenten valde sedan ut vem som skulle intervjuas och formulerade sedan sina intervjufrågor i en strukturerad ordning.

Respondenten valde att använda sig av en kvalitativ insamlingsmetod som förverkligades genom en intervju. Respondenten valde att intervju två röntgenskötare på ett centralsjukhus i Österbotten. Avdelningsskötaren på röntgenavdelningen samt en röntgenskötare med goda arbetserfarenheter intervjuades. Dessutom valde responderten att även intervju avdelningsskötaren på akutmottagningen för att få både röntgenavdelningens och akutmottagningens åsikter och erfarenheter om den aktuella samjouren.

Frågorna formulerades enligt syftet och frågeställningarna och de ställdes i en strukturerad ordning åt informanterna. Frågorna behandlade bland annat hurdan information patienterna får på avdelningen, hur samarbetet fungerar, hurdan är patienternas väg från akuten till röntgen, hur upplever patienterna sitt besök på avdelningen och hur kommer samjouren att vara uppbyggd. Dessa frågor valdes eftersom responderten tyckte att man genom dem kunde få svar på sina frågeställningar och syftet, samt hjälpa henne med att enklare kunna planera processbeskrivningen om patientens väg från samjouren till röntgen. Intervjufrågorna var ostrukturerade det vill säga öppna frågor. Frågorna ställdes i samma ordning med ett undantag åt båda informanterna, som sedan besvarade dem öppet. Undantaget var en fråga som skulle ge svar på vad respektive avdelningarna ansåg om det specifikt gällande sin avdelning, röntgen eller akuten. Besvärligt med ämnet var att samjouren ännu är vid ett planeringsskede och man har inte ännu några kunskaper om hur den kommer att vara organiserad och se ut i verkligheten.

Respondenten valde att endast begränsa sig till tre personer eftersom man ansåg att de visste mest om samjouren och för att det inte behövdes flera att svara på frågorna så att respondenten skulle få de svar hon var ute efter. Respondenten valde dessa personer eftersom hon antog dem ha goda erfarenheter och kunskaper gällande ämnet. Dessutom vet de mest om avdelningen, hur avdelningen fungerar under jourtid och hur transporten mellan akutmottagningen och röntgen i praktiken nu idag fungerar. Respondenten antog att dessa personer även bäst kunde svara på frågorna som ställdes, så att respondenten skulle få sina frågeställningar och syftet besvarade.

Intervjufrågorna som ställdes till informanten var följande:

1. Hurdan information får patienterna på röntgen/ akuten?
2. Hur fungerar samjouren och hur löper arbetet på röntgen? / Hur kommer den nya samjouren att se ut/ Hur kommer den att vara uppbyggd?
3. Hur går det till då patienten går från akuten till röntgen?/ Hurdan är patientens väg från akuten till röntgen idag/ samjouren?
4. Hur fungerar samarbetet mellan akuten och röntgen?
5. Hurdana är skillnaderna i röntgenundersökningarna dag/ jourtid/ akuten?
6. Hur brukar patienten uppleva sitt besök på röntgen / akuten?

Intervjuerna spelades in för att respondenten sedan nog skulle kunna anteckna vad som sades och sedan skriva rent intervjuerna till pappers. Personerna är anonyma och inga namn nämns för att hålla intervjun som konfidentiell.

Efter att respondenten hade utfört sina intervjuer började man med att analysera materialet. Metoden som användes var en induktiv innehållsanalys. Först lyssnade respondenten på intervjuerna och skrev sedan ned dem rent, genom att skriva ner ordagrant vad som hade sagts. Respondenten valde att dela upp intervjuerna till två skilda för att man enklare skulle få svar på frågeställningen. En kvalitativ innehållsanalys är den analysmetod som respondenten använde sig av. Olika kategorier valdes ut ur intervjutexterna och sammanställdes sedan med lämpliga citat av vad informanten sagt.

7 Resultatredovisning

I detta kapitel presenteras resultatet av intervjuerna med hjälp av olika kategorier och citat. Kategorierna är märkta med fet stil så att man enklare kan följa med. Citaten är skrivna med kursiverad stil och presenteras på det språket informanten använt. Intervjuerna presenteras skilt för sig för att enklare få fram vem som sagt vad. En induktiv innehållsanalys är den metod respondenten använt för att analysera sitt material. All material från intervjuerna har dock inte blivit använt, eftersom de inte är relevant med tanke på syftet och frågeställningen. Intervjufrågorna är placerade på olika sidor eftersom respondenten tycker att det ser snyggare ut på det sättet. Syftet med detta arbete var att göra en processbeskrivning av det nya systemet då det blir en samjour år 2014.

Frågeställningarna:

- 1) Hurdan är/blir patientens väg från samjouren/akuten till röntgen?
- 2) Hur fungerar samarbetet mellan röntgen och akuten?

7.1 Intervju på akutmottagningen

Fråga 1 . Patientens information

Den första frågan var att hurdan information får patienterna på akuten. Svaret var att informationen där är väldigt varierande och beror på olika saker som bland annat patienten, åldern och på den som ger informationen. Kategorier som har valts är **information**, **personal** och **patient**.

Information- ” *väldigt varierande information. Det beror för det första på patienten själv, varför han kommer, vilken ålder, om det är ett barn, om det är en vuxen, om det är en åldring..*”

Personal- ” *det beror också på personal. Vi har både yngre och äldre och vissa är mera vana att ge information och ger mera information.*”

Patient- ” *en trauma patient får bara den allra viktigaste informationen för där händer ju allting väldigt snabbt.*”

”och för en traumapatient så händer allting snabbt först här nere. Man tar en en fast- track ultraljud och sedan snabbt upp till CT en trauma CT..”

”beroende på tillstånd så till operationssal eller till intensiv.”

Fråga 2. Den nya samjouren

Respondentens andra fråga handlade om hur den nya samjouren kommer att se ut och hur den kommer att vara uppbyggd. Svaret var att den kommer att bestå av både specialistsjukvårdens patienter och bashälsovårdens patienter. Dessutom kommer patienternas antal att stiga. Den nya samjouren kommer att bestå av både en öppen och låst del och vägen till röntgen kommer att vara lång. **Patient** och **samjour** är kategorier som är valda.

Patient - *”från att vi idag har ca 25000 patienter så går vi upp till ca 70000”*

Samjour- *”både specialistsjukvårdens och bashälsovården efter klockan 15”*

”Hoppeligen får vi tillräckligt många befattningar för att kunna öppna också samjouren och det kräver ca 20 skötare till.”

”Vi har en öppendel och en stängd del. Öppna delen är då för hälsovårdcentralpatienter och gående specialistsjukvårdens patienter. De patienter som behöver ligga ner så ligger på den låsta avdelningen... för att komma dit som anhörig måste man bli insläppt och det är för att få det lugnt på den delens sida eftersom mängden patienter i alla fall kommer att vara stor.”

”avståndet till röntgen är ju ganska lång då från samjouren. Det blir ett par 100 meter den längsta gå sträckan ungefär..”

”på grund av den här låsta delen och öppna delen ska den härnär hur man tar sig till röntgen gå igenom den här öppna delen för dom här gående patienterna. Det betyder att man inte kommer in på den här kärnakuten när man ska till röntgen.”

Fråga 3. Vägen från akuten till röntgen

Den tredje frågan gällde att hurdan är patientens väg från akuten till röntgen idag och hur kommer den att vara i den nya samjouren. Svaret var att först undersöker läkaren patienten som sedan skickas upp till röntgen för biltagning och kommer sedan ner tillbaka till akuten.

Patient- *” efter TRIAGE så är det oftast läkaren om det bara finns tid som undersöker patienten och skriver röntgenremissen och berättar för patienten att nu ska det tas en röntgenbild.”*

”..sköterskan eller patienttransportören vår egen som för patienten till röntgen och ger rapport.. bilden tas och röntgens personal eller patienttransportör hämtar ner patienten tillbaka.”

Vägen - *” Hur det exakt kommer att vara så vet vi inte..”*

”den är ganska lång och den tar sig igenom andra avdelningar och det kommer antagligen att vara en låst dörr..”

”hur det sen organiseras utanför, hur man ska anmäla, vem kan gå själv, behöver vi en massa patienttransportörer för personalen kan ju inte börja föra dom här patienterna för det blir ju så lång tid som man är bort från avdelningen..”

”så det är faktiskt öppet ännu..”

Fråga 4. Samarbetet mellan akuten och röntgen

Den fjärde frågan var att hur fungerar samarbetet mellan akuten och röntgen. Svaret var att samarbetet fungerar varierande. Ibland fungerar det väldigt bra medan det ibland uppstår problem eftersom man har en litet olik syn på en del saker.

Samarbete- ” *Ibland fungerar det jätte bra.* ”

Problem - ” *man ser litet olika på saker och ting.* ”

” *på akuten är vi ju inställda på hur mår patienten och på röntgen är man förståss inställd på att man ska få så bra som möjligt bilder av patienten så att man kan få en godvård och ibland så står det här emot varandra och då blir det schism.* ”

”*Oftast så är det lösbara problem att dom inte är olösbara men det är bara det att man måste ta itu med dem.* ”

” *det är det arbete vi gör och det arbete ni gör. Man ser det mera som det och inte som att det är ett arbete vi gör för patienten.* ”

Fråga 5. Skillnader i akutens verksamhet under dagen och jourtiden.

I den femte frågan ville respondenten utreda om det finns några skillnader i akutens verksamhet under dagtid och jourtid. Svaret blev att verksamheten är likadan både under dagarna och under jourtiden. Röntgenpatienterna ställer däremot till med problem.

Patient- *"När det gäller akutpatienten så är det ingen skillnad, oberoende om vi är jourtid eller dagtid så fungerar vi på samma sätt."*

"När det gäller röntgenpatienter så är det ett problem. Ett problem idag är t.ex. dom här djup ventromberna som kommer ganska sent till oss t.ex. från hälsocentralen och röntgenläkarna gör inte mera ultraljud efter en viss tid efter klockan 21."

Problem- *"det här är ett problem att den är väldigt glidande den här gränsen och sedan kanske också att beroende på vilken röntgenläkare så får patienterna olika snabbt sin röntgenundersökning."*

Fråga 6. Patientens upplevelse på akuten

Den sista frågan handlade om hur patienterna upplever sitt besök på akuten. Svaret blev att patienterna upplever väntetiderna ibland väldigt långa.

Väntetid- *” det är också varierande ”*

”vi kan inte göra någonting åt väntetiderna men det vad vi kan göra är att informera varför dom väntar.”

”att vi inte informerar och då kommer den härana negativa feedbacken fram.”

”egentligen klarar dom flesta av att vänta bara dom vet varför dom väntar och ungefär hur länge dom ska vänta.”

7.2 Intervju på röntgenavdelningen

Fråga 1. Patientens information

I den första frågan utreddes hurdan information får patienterna på röntgen. Svaret blev att det beror mycket på remissen och vilken undersökning som ska göras. Dessutom måste man noga ta reda på vilken vrist som t.ex. ska undersökas och fråga ännu av patienten att det stämmer. Om patienten kommer från akuten har han kanske redan fått någon information där. Ytterst viktigt är det att identifiera patienten och kontrollera att man säkert har rätt patient.

Remiss- *”Lähetteet pitää olla niin kuin täydelliset niin sanotusti ja siellä pitää olla potilastiedot ja potilailla pitää olla tietysti rannekkeet ja muut”.*

”Lähetete katsotaan huolellisesti ja lähetään siitä liikkeelle. Tutkimus valikoimahan on laaja oli sitten kysymys natiivitutkimuksista tai ultraäänestä tai CT:estä kysymys.”.

Information- *”Riippuu lähetteestä. Pitää varmistaa vielä potilaalta että onko oikeasti tämä vasen käsi kipeä tai vasen nilkka ja se että kuvataan se oikea kohde. Sen mukaan sitten annetaan informaatiota hänelle.”*

Patient- *”Mielellään on huonokuntoisen potilaan mukana sitten päivystyspolilta hoitaja.”*

”Pääsääntöisesti meidän täytyy saada potilas tunnistettua ja aina ei ole ranneketta että se on paljon tarkistamista.”

Fråga 2. Hur fungerar samjouren och hur löper arbetet på röntgen?

Den andra frågan lydde: hur fungerar akuten/samjouren och hur löper arbetet på röntgen. Svaret var att det nog fungerar men största problemet är att det på röntgen finns för lite personal på jourtid och på akutpolikliniken är personalen så ombytlig att all information inte går fram.

Personal- ” *Suurin ongelma on että henkilökuntaa on meillä liian vähän iltavuoroissa*”

”Henkilökuntaa on liian vähän ja sitten ei ole ehditty perehdyttämään kaikkia uusia työntekijöitä siellä päivystyksessä”.

Patient- ” *potilaiden kuljettaminen on sellainen ongelmakohta mutta pyritään tietysti niistä yhteistyökuvioista pitää kiinni*”.

”erikoistilanteissa esimerkiksi traumahälytys saattaa olla että on enemmän niitä uhreja tai potilaita. Joudutaan sitten neuvottelemaan siitä tutkimusjärjestyksestä.”

”Röntgenillä on suuri osuus kun tulee traumapotilas tai yleensä mikä hyvänsä päivystyspolille niin se on ultra tai röntgen joista jompaakumpaa tai molempia tarvitaan kun potilaalle ruvetaan selvittämään diagnoosia että mikä vaiva ja miksi hänellä on tuo ja tuo kipeä. Sitten on jatkohoito.”

Fråga 3. Vägen från akuten till röntgen

Den tredje frågan var att hur går det till då patienten går från akuten till röntgen. Svaret var att ett stort problem är patienttransporten mellan akuten och röntgen och den borde egentligen fungera smidigt dygnet runt.

Transport- *”Kuljetus ei monesti toimi koska henkilökunta siellä alhaalla ei ehdi kuljettamaan koska heillä on siellä kädet täynnä potilaita. Tämä potilaskuljetus tänne pitäisi toimia 24/7.”*

”Siellä on yksi potilaskuljettaja iltaa kohti ja hän kuljettaa sitten koko taloon, myös osastoille.”

”On iltoja joskus kun ei ole kuljettajaa ollenkaan esim. sairastapaus. Sitten täytyy meidän kuljettaa vuorotellen. Meidän pitäisi täällä ja siellä alhaalla keskittyä siihen omaan tehtävään niin me ei millään ehdittäisi kuljettaa”.

”tämä on tiimityötä ja se potilaskuljettaja on osa sitä tiimiä ja erittäin tärkeä koska sillä ei ole vaan tehtävänä potilaan kuljettaminen paikasta toiseen vaan myös sen voinnin seuranta. Potilaskuljettaja informoi sitten sekä alhaalla että täällä meillä potilaan kunnon muutoksista. Hänellä on myös tieto että pystyykö potilas esim. nousemaan ylös tai istumaan vai onko vuodepotilas. Tämä vaikuttaa tutkimuksen suunnitteluun.”

”Koulutus pohjana pitää olla vähintään perushoitaja/lähihoitaja. Muita ei tänne oteta.”

Patient- *” Se on potilasturvallisuus asia koska potilaat on aina vaan huonokuntoisempia ja tarvii happea ja niillä on valvonta laitteet. Tällaisen potilaan kanssa pitäisi aina tulla hoitaja mukana mutta se ei ole aina mahdollista koska hän joutuu sitten lähtemään jos on toinen kriittinen potilas siellä alhaalla odottamassa.”*

”on huomattu että se potilaan kuljettaminen paikasta toiseen on se ongelmakohhta.”

Fråga 4. Samarbetet mellan akuten och röntgen

Fjärde frågan handlade om hur samarbetet mellan akuten och röntgen fungerar. Svaret blev att det nog fungerar men att det är många saker som påverkar. Man kan endast undersöka en patient åt gången på CT och ultraljud. Det arbetar endast en radiolog och två röntgenskötare under jourtiden.

Samarbete- *”Pääsääntöisesti tämä toimii mutta henkilökunnan vaihtuvuus on niin suuri.”*

”Joskus kun on ollut hankalia iltoja ja alakerran porukka on joutunut lähettämään potilaita kotiin koska röntgen ei ole vetänyt.”

”yhteistyötä on yritetty parantaa. Välillä soitetaan että mikä suurin piirtein on se tilanne ja katsotaan aikatauluja parin tunnin välein.”

Undersökning- *”Tutkimukset ruuhkaantuu ja sinne alkaa kertyä potilaita alakertaan eikä potilaan hoito pääse jatkumaan. Meneekö sitten osastolle, tarkkailuosastolle vai kotiin.”*

”alaraajaultraääni potilaita keräntyy joka on tyypillinen ryhmä joka joutuu odottamaan.”

”CT:ssä voi kuvata vain yhden potilaan kerrallaan, ultraääneen voi ottaa vain yhden potilaan kerrallaan.”

”Nykyään CT tutkimukset ovat niin vaativia ja melkein kaikissa annetaan varjoainetta. Kaksi röntgenhoitajaa CT:ssä alkaa olla must.”

”Kuvataan täällä paljon muutakin eikä pelkästään päivystyspolin potilaita esim. heräämöö ja CCU:ta. CCU:han on nykyään toisella puolella taloa ja heräämö yläpuolella.”

Personal- *”Täällä on yksi radiologi joka tekee yhden tutkimuksen kerrallaan.”*

”Toivotaan että saataisiin kolmas ihminen iltaan ja viikonloppu aamuihin.”

”Kuvien lähettäminen ja vastaanottaminen ulkopuolisille kerääntyy.”

Fråga 5. Patientens upplevelse

Den sista frågan handlade om patientens upplevelse på röntgen. Svaret blev att de ibland hamnar att vänta länge och att ett stort problem är brist på personal. Man har försökt satsa på informationen och informera om patienterna hamnar att vänta länge.

Väntetid- *”potilaat joutuu odottamaan, se on aivan totta.”*

”Se on kyllä suuri riski jos tänne tulee neljän jälkeen niin ei pääse heti tutkimuksiin.”

”Se on se informaatio. Odotti alhaalla tai meillä.. Oli päivällä tai illalla.. milloin vaan niin tiedotetaan että nyt viivästyy että ei pääsekkään varttitunnin päästä vaan voi mennä puoli tuntia.”

”Suurin osa ultraäänien negatiivisesta palautteesta johtuu siitä odotusajasta että ei ole informoitu siellä.”

Personal- *” Tämän hetkinen tilanne on jo henkilöiden resurssien puutteesta huono. Toivotaan että vuoden päästä täällä pitäisi olla yhteispäivystys TK potilaat sitten myös tuolla alhaalla.”*

”Se yhteistyö, potilaskuljetus, informaatioonit, tietysti henkilöstö resurssit sekä meillä että päivystyspolilla.”

”satsattaisiin siihen henkilöstöön.”

Sammanfattning

Utav intervjuerna kan respondenten dra dessa slutsatser

Syftet med intervjun var att få en bild av vilka samjourens yttre omständigheter är och vilka resurser och brister som finns nu och vilka saker bör beaktas och behövas när den nya samjouren kommer att tas i användning.

Den nya samjouren som tas i bruk år 2014 kommer att bestå av både specialistsjukvårdens patienter och bashälsovårdens patienter. Den kommer att vara uppbyggd av en öppen del och en sluten del. Dessutom kommer patient antalet att stiga och kommer att vara ca 70 000. Avståndet från samjouren till röntgenavdelningen kan bli lång. Den längsta sträckan kan bli ett par hundra meter för patienterna. Samjouren kommer att bestå av en öppendel och en stängd del. Den öppna delen är menad för hälsovårdscentralpatienter och gående specialistsjukvårdens patienter. Medan den stängda delen är till för de patienterna som behöver ligga ner eller behöver en säng. Den stängda delen består av en dörr som är låst för att patienterna som ligger på den sidan ska få vara i fred och ha det lugnt. Om man som anhörig önskar komma in på den låsta delen måste man bli insläppt. Mängden patienter kommer att vara stor.

Då de gående patienterna tar sig från samjouren till röntgen kommer vägen att gå genom den öppna delen och igenom andra avdelningar. Patienterna som befinner sig på samjouren kan ej komma in på kärnakuten när de ska till röntgen. Hur vägen från samjouren kommer att se ut för de patienter som befinner sig på den stängda delen är vid detta skede inte ännu klart.

Hur patienterna tar sig från akuten till röntgen är i detta skede ännu inte klart liksom inte heller anmälningen till röntgen. Utgående från intervjuerna kunde ett behov av personal behov noteras. Det var frågan om både närvårdare till patienttransport och röntgenskötare. Samarbetet mellan akuten och röntgen fungerar i dagsläget varierande, ibland bra och andra gånger mindre bra. Det ansågs bero på att man har olik syn på saker då man främst koncentrerar sig på sina egna arbetsuppgifter. Det poängterades att man borde tänka på patientens välmående och ha patienten i centrum.

På röntgen finns det för lite personal under jourtid och på akuten är personalen väldigt omväxlande. Ett problem är patienttransporten mellan akuten och röntgen som inte alltid fungerar som den ska. Patienttransportören är en viktig del i teamet och har information

om patientens hälsotillstånd vilket är viktigt då man planerar sin röntgen undersökning. Ibland kan det förekomma rusning då det endast är en radiolog och två röntgenskötare som arbetar under jourtid. Dessutom är både akutens och röntgens patienter nästan alltid tvungna att vänta. Då gäller det att informera varför de väntar och ungefär hur länge de ska vänta.

Enligt avdelningsskötaren på akuten skulle de vara önskvärt med flera sjukskötare och flera patienttransportörer för att få en fungerande system då samjouren år 2014 tas i bruk. Avdelningsskötaren på röntgen ansåg att det skulle vara önskvärt att få en tredje röntgenskötare till kvällarna och helgerna vilket skulle underlätta arbetet.

8 Tolkning

I detta kapitel tolkar respondenten sitt resultat från intervjuerna och jämför dem med de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden, informationsunderlag för studien, och sina frågeställningar. De teoretiska utgångspunkterna för studien var begreppen samarbete och vårdprocessen och de teoretiska utgångspunkterna handlade om akutavdelningen, röntgenavdelningen och lagen om patientens rättigheter. Tolkningen har samma struktur som resultatredovisningen förutom att en fråga har lämnas bort, på grund av att den inte har en direkt koppling till teorin. Respondenten kommer att tolka båda intervjuerna.

8.1 Patientens information

Resultatet från akutavdelningen visar att den information patienterna får på akutavdelningen är väldigt varierande och beror bland annat på patienten själv, varför han sökt sig till vård, åldern och på personalen. Enligt Göransson m.fl (2008) är det viktigt att patienten får tillräckligt med information eftersom det påverkar patientens upplevelse och hur besöket på akutmottagningen upplevs. Han skriver att det på en del platser finns informationsskyltar, broschyrer, och TV som visar information om besöket på akutmottagningen(Göransson 2008). Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (17.8.1992/785) finns stadgat att patienten har rätt att få information gällande sitt hälsotillstånd, behandling och hur vården planeras.

Resultatet från röntgenavdelningen visar att informationen beror mycket på remissen och vilken undersökning som ska utföras. Enligt avdelningsskötaren på röntgen bör remissen studeras noggrant som sedan avgör undersökningen. Dessutom har en patient som kommer från akutavdelningen kanske fått någon information där. Enligt Wiklund(2003) betyder bedömning och datainsamlingen i vårdprocessen att man samlar in data om patientens historik, aktuell data och andra uppgifter för att kunna förstå patientens situation bättre. Enligt (Vasa centralsjukhus/Jour/akutpolikliniken) ska akutmottagningen ha en bred kompetens och kunskap för att ta emot och vårda patienter med plötsliga skador och sjukdomar som berör till exempel medicin, kirurgi, ortopedi och handkirurgi. En röntgenskötare bör kunna skapa ett förtroende för patienten och kommunicera med patienten i vårdssituationer eftersom patientkontakten är kort (Yrkeshögskolan Novia).

8.2.1 Nya samjouren

Resultatet på akutmottagningen visar att patienternas antal kommer att stiga från 25 000 till 70 000 och det kommer att behövas ungefär 20 skötare till. Toivonen (2013) skriver att man på ÅUCS samjour årligen kommer att vårda ungefär 90 000 jourpatienter. Man har bestämt sig för att öka antalet skötare till bedömningen av vården samt i patientmottagningen och i telefonrådgivningen. Lehtinen(2013) konstaterar att man har ökat antalet skötare på samjouren i ÅUCS. På samjouren arbetar det nu 15 fler skötare än i början av året.

8.2.2 Hur fungerar samjouren och hur löper arbetet på röntgen

Resultatet från röntgen visar att det finns för lite personal på röntgen om kvällarna och på akutmottagningen är personalen väldigt ombytlig. Enligt avdelningsskötaren på röntgen har inte alla nya anställda på akutmottagningen dessutom hunnit få en tillräcklig skolning. Van der Meer(2013) skriver att personalen på samjouren i Joensuu bör öka sin kunskap eftersom man inte kan förbereda sig i förväg på triage. Shecter(2013) skriver att det för att förbättra situationen rekommenderas att anställa fler arbetstagare, mera skarpheit i utvärderingen av patientens behov av vård och mer omfattande arbetsfördelning mellan skötarna på samjouren i Kuopio.

8.3 Vägen från akuten till röntgen

Resultatet på akutmottagningen visar att efter att man gjort en triage bedömning undersöker läkaren patienten, gör röntgenremissen och berättar om att det ska göras en röntgen undersökning. Enligt Göransson(2008) är triage ett tutorordningssystem som baserar sig på den sjuka patientens medicinska tillstånd och bör göras så fort som möjligt. Enligt avdelningsskötaren på akutmottagningen kommer vägen från akuten till röntgen vara lång ungefär 200 meter, den kommer att gå genom andra avdelningar samt består av en låst dörr. Enligt arkitektur planen av samjouren kommer samjouren och röntgenavdelningen inte att befinna sig på samma våning. Samjouren kommer att finnas på våning Y0 medan röntgen finns på våning F1. En förbindelse måste finnas mellan byggnaderna.(Vasa centralsjukhus/Intranet, 2013) De nya utrymmena försäkrar en bättre säkerhet och intimitetsskydd för patienten(Turun alueen yhteispäivystys avautuu huhtikuussa, 2012).

Resultatet från röntgen visar att ett stort problem är patienttransporten som egentligen borde fungera dygnet runt. Uitto (2010) har skrivit en artikel att man i Åbo transporterar patienterna först från hemmet eller någon annan vårdenhet till hälsovårdscentralens jour och sedan till fortsatt vård till Åbo universitetscentralsjukhus.

8.4 Samarbetet mellan akuten och röntgen

Resultatet på akutmottagningen visar att samarbetet ibland fungerar bra och ibland mindre bra eftersom man har en lite olik syn på saker då man främst koncentrerar sig på sina egna arbetsuppgifter. Enligt avdelningssköterskan på akutmottagningen är man på röntgenavdelningen inställd på att få bra bilder så att patienten kan få en god vård, medan man på akutavdelningen är inställd på patientens välmående. Enligt Previa(2011) beskrivs ett lyckat teamarbete att man bör ta i beaktande varandras styrkor, kunna lita på varandra, ha en tydlig riktning med arbetet, vara nyfikna och uppmuntra varandra samt ha en gemensam målsättning. Resultatet på akutmottagningen visar att problemen som finns oftast är lösbara problem. Enligt Bergstedt (Dagens medicin 2007) uppstår det problem då de gemensamma målen saknas och då det finns oklarheter mellan rollerna om vem som ska göra vad och ta ansvar. Lundgren och Molander(2008) menar att de som ingår i ett team har alla olika kunskaper och erfarenheter beroende på utbildningen och kompetens.

8.5 Patientens upplevelse

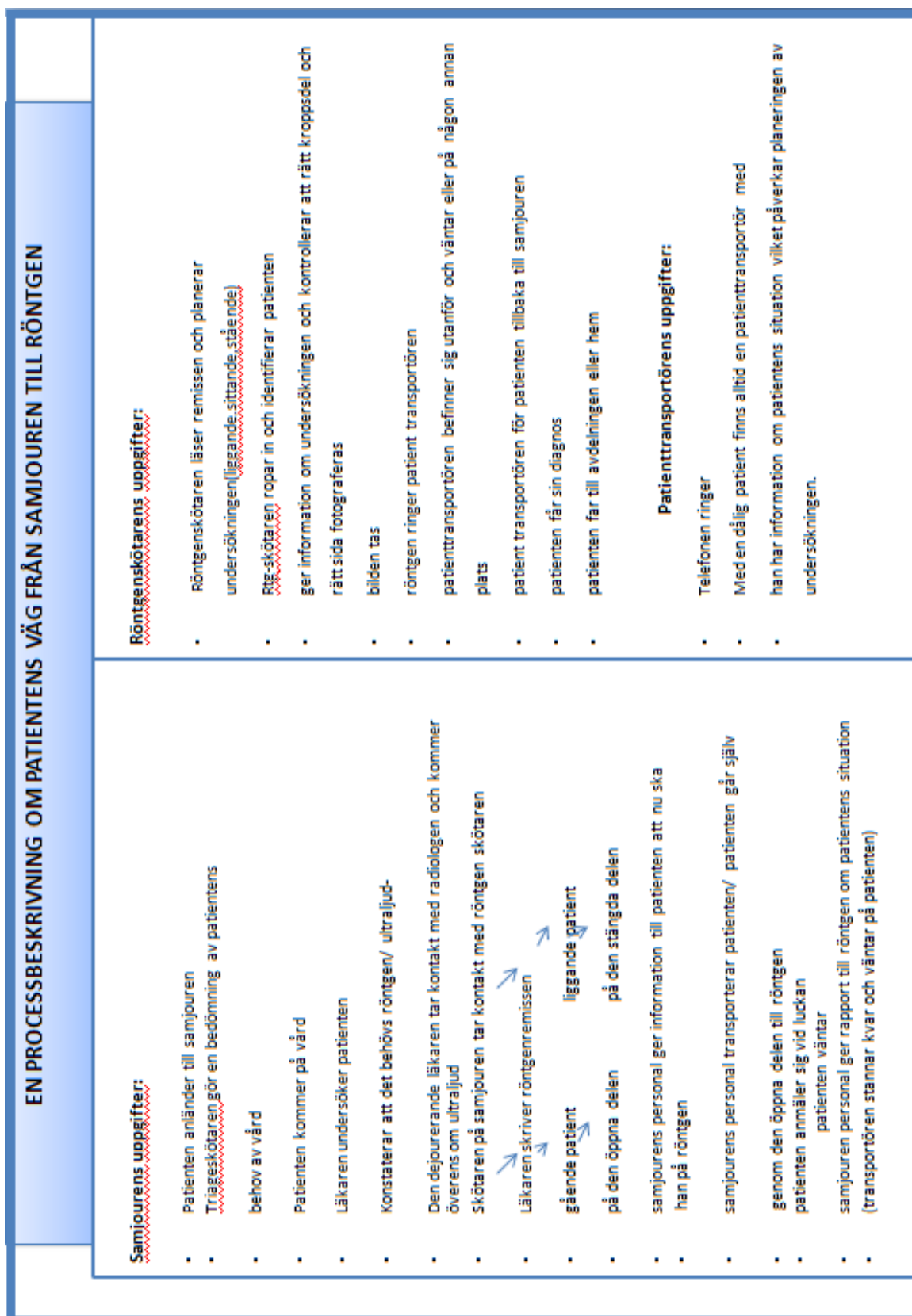
Resultatet på akutmottagningen och resultatet på röntgen avdelningen visar att patienterna upplever väntetiderna ibland som väldigt långa. Enligt Nyström (2003) betyder nivå ett att patienten genast kommer på vård, vid prioritet två hamnar han att vänta 15-30 minuter, vid prioritet tre hamnar han att vänta några timmar och vid prioritet fyra är väntetiden mer än två timmar. Van der Meer(2013) konstaterar att genom att man tagit i bruk den nya modellen, det vill säga samjouren, förväntas kortare köer då samjouren kommer i gång och börjar fungera i Joensuu. Tidigare kunde en patient hamna vänta t.ex. fyra timmar på jouren på hälsovårdcentralen och sedan tre timmar på specialistsjukvårdens jour

Resultatet från akutmottagningen visar även att patienterna kan vänta bara det vet varför de väntar och hur länge de ska vänta. I och med att man inte informerar kommer den negativa responsen fram. Enligt Göransson(2008) skapar brist på information irritation eftersom man inte förstår situationen medan tillräcklig information skapar trygghet. Enligt (Vasa centralsjukhus/Jour/akutpolikliniken, 2010) finns det mest patienter mellan kl 12-20 och då

är också väntetiderna längre. Resultatet på röntgen visar att det finns för lite personal och man borde satsa på samarbetet, patienttransporten och informationen, personalen på både röntgen och akutmottagningen. Lehtinen(2013) stöder resultatet genom att påvisa att brist på resurser märks i det tunga arbetet medan patienternas situation märks som långa köer på ÅUCS.

9 Den nya processbeskrivningen

I detta kapitel presenteras processbeskrivningen om patientens väg från samjouren till röntgen. Processbeskrivningen är planerad utgående från resultatet av intervjuerna, men även de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden har varit till hjälp i planeringen. Vårdprocessen har fungerat som stöd för planeringen, eftersom respondenten utgående från den fick en inblick i hur en process kan se ut. I processbeskrivningen finns ritat ut samjourens uppgifter, röntgenskötarens uppgifter samt patienttransportörens uppgifter.



Figur 4. En processbeskrivning om patientens väg från samjouren till röntgen

10 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenten att kritiskt granska sitt arbete utgående från Larssons (1994) kvalitets kriterier och jämföra sedan dessa sina egna reflektioner. Respondenten har valt intern logik, etiskt värde, innebörds rikedom och heuristiskt värde som kriterier för sin granskning.

Intern logik

Enligt Larsson (1994,168–170) är intern logik ett kriterium som används mest inom kvalitativa forskning och för bedömning av artiklar. Intern logik innebär att det finns en harmoni eller en jämvikt mellan forskningsfrågorna, datainsamlingsmetoden och analystekniken, där forskningsfrågorna fastställer vilken datainsamlingsmetod och analysmetod som kommer att användas. Valet av metoden och ansats avgör hurdan resultat forskaren kommer att få och det bör kunna förknippas till frågeställningen och forskningens läge före utförande av studien. Resultat av tidigare undersökningar och bakgrund som teori och forskning bör även observeras. Det är ett kriterium där forskaren inte behöver ha någon fördjupad kunskap om ämnet. Tanken med intern logik är att ett forskningsarbete blir till ett slutet system, en struktur av en helhet som alla enskilda delar kan anknytas till.

Syftet med detta lärdomsprov var att utveckla en processbeskrivning för den nya samjouren mellan röntgen och akutavdelningen på ett sjukhus i Österbotten som tas i bruk år 2014. Respondentens frågeställningar gällde: hurdan blir patientens väg från samjouren till röntgen och hur samarbetet mellan akuten och röntgen fungerar. Processbeskrivningen som planerades kommer att användas på röntgenavdelningen.

Intervju valdes som datainsamlingsmetod eftersom det passade lämpligt ihop med syftet och frågeställningarna. Med innehållsanalysen som en analysmetod kunde respondenten enkelt kategorisera det material respondenten fick utgående från intervjuerna och sammanfoga detta med lämpliga citat som informanterna hade. Respondenten använde bakgrunds teori, den teoretiska bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna. Respondenten använde begreppen samarbete, vårdprocessen, akutavdelningen och röntgenavdelningen samt artiklar i tidningar och beskrivningen av patientens upplevelse ur en bok som hjälp för att tolka sitt resultat. Dessa begrepp jämfördes med syftet och frågeställningen samt resultatet från intervjuerna . Respondenten anser att syftet och

frågeställningen passade bra ihop med datainsamlingsmetoden, analysmetoden och med resultatet respondenten fick.

Etiskt värde

En viktig synvinkel i en vetenskaplig forskning är etikens gynnsamhet. Det bör ske en avvägning mellan skyddet av individer som varit med i en forskning, och intresset att finna ny kunskap. Detta bevisar en god kvalitet. Ett högt etiskt värde reducerar vanligen andra kvaliteter i en forskning. Slutsatserna går inte att uppfyllas tillräckligt klart och det skapas konflikter mellan validitet och etik. För att människan ej ska kunna identifieras kan den enskilda individens integritet beskyddas genom att anonymisera människor, platser samt institutioner. Forskaren identifierar sin förmåga att finnas till på ett sanningsenligt sätt. Kvaliten i vetenskapliga arbeten förutsätter att man är sanningsenlig med resultatet. Enligt Trankell är man då ”vetenskaplig hederlig”. (Larsson, 1994, s 171)

De personer som respondenten intervjuat i sin forskning hålls anonyma för att beskydda individens integritet och för att behålla det etiska konfidentialitet. Informanterna kan inte identifieras och namnet på sjukhuset hålls anonymt. Svaren som respondenten fick utgående från sina intervjuer spelades in med bandspelare och skrevs sedan ordagrant ner till pappers. Materialet sammanställdes sedan i resultatet på ett sanningsenligt sätt. Bandet och svaren förstördes sedan för att ingen ska kunna känna igen informanterna och vilka de är. Respondenten anser att hon lyckades bra med att hålla forskningen ”vetenskaplig hederlig” genom att utgå från Trankells checklista. I intervjun har man inte lagt till något som inte har med saken att göra. Saker har inte heller kallas för någonting annat än vad de är. De som sagts i intervjun har man förhållit sig till. Slutsatserna har respondenten gjort på basen av sina intervjuer, teoretiska bakgrunden och referensramen samt respondentens informations underlag för studien och inte enbart utgående från intervjuerna. Inte någonting i respondenternas intervjuer har haft större tyngd än något annat för att lämpligare passa ihop med syftet respondenten hade. Forskningens elementära syfte var att utveckla en processbeskrivning för den nya samjouren mellan röntgen och akutavdelningen på ett sjukhus i Österbotten som tas i bruk år 2014. Detta har man också förhållit sig till och inte avstått från syftet på grund av något annat syfte. Respondenten tycker att hon i sin undersökning hållit bra fast i det etiska värdet.

Innebördsrikedom

Resultatet inom kvalitativa forskningar handlar vanligen om att gestalta något så att det uppstår nya betydelser. Med innebördsrikedom avser man något som har gestaltas. Enligt Geertz innebär innebördsrikedom att beskrivningar anses fylliga och detta kräver att man har tillräckligt med information. Ifall beskrivningen av fenomenet saknas mister analysen sin betydelse och betydelsen av förklaringen blir då oviss. Kategorier om uppfattningar ska vara innebördsrika och finna det väsentliga så att nyanserna kommer fram. Då är det viktigt att man koncentrerar sig på det som är speciellt för just detta fenomen. Då delar av material blir till helheter blir även kvaliteten större och fler nyanser kan hittas. Tolkningen blir då också noggrannare. (Larsson, 1994, 172-173)

Syftet med lärdomsprovet var att utveckla en processbeskrivning för den nya samjouren mellan röntgen och akutavdelningen på ett sjukhus i Österbotten som tas i bruk år 2014. Respondenten började med att studera en processbeskrivning som är i bruk på sjukhuset idag. På det sättet kunde respondenten skapa en fördjupad förståelse om vad som söktes. Respondenten hade redan på grund av arbetserfarenhet en förståelse hur samarbetet mellan akuten/ samjouren och röntgen fungerar idag och visste hurdan patientens väg från akuten/ samjouren till röntgen är idag. Med hjälp av den tidigare processbeskrivningen, resultatet från intervjuerna och med hjälp av en arkitekturplan av den nya samjouren kunde respondenten skapa en ny förståelse.

Utgående från sitt material kunde respondenten planera en processbeskrivning om patientens väg från samjouren till röntgen. På det sättet kunde nya nyanser i arbetet hittas och ledde till en innebördsrikedom. Kritiskt sett ansåg respondenten att var besvärligt med undersökningen var att samjouren ännu är vid ett planeringsskede och kunskaper om dess egentliga utseende och organisering fattas.

Heuristiskt värde

Kvalitativa metoder handlar vanligen om att upptäcka något nytt och få ny information på ett systematiskt sätt. I kvalitativa forskningar strävar man efter att gestalta något och beskriva företeelser. Med ett heuristiskt värde menas att man får en ny syn på verkligheten och det bildas nya kategorier i tänkandet. Dessa är till exempel begrepp, mekanismer och nya fenomen. Detta leder till lyckade kvalitativa resultat. Oftast använder man metaforer eller bilder för att uppvisa hur ett fenomen ser ut. En lyckad kvalitativ analys är oftast

beroende av att människorna använder dess resultat i deras tankesätt. Dessa kallas goda gestalter som avslöjar en bild av verkligheten som läsaren sedan uppfattar och skapar en ny betydelse och förståelse om. (Larsson 1994: s 179-180)

Med hjälp av att studera artiklarna som handlade om olika samjourer i Finland, fick respondenten en förståelse och insikt i vad som är bra och vilka problem som kan uppstå i en samjour. Utgående från resultatet från intervjuerna kunde respondenten öka sin kunskap om samarbetet mellan akutavdelningen och röntgenavdelningen och utveckla sin kännedom om hur vägen från samjouren till röntgen ser ut och ur den kommer att förverkligas. Respondenten anser att det fanns både positiva och negativa faktorer gällande samarbetet och patientens väg. Syftet med lärdomsprovet var att utveckla en processbeskrivning för den nya samjouren mellan röntgen och akutavdelningen på ett sjukhus i Österbotten som tas i bruk år 2014. Respondenten anser att syftet uppnåddes eftersom man genom resultatet, bakgrunden, teorin och tidigare forskning kunde planera en processbeskrivning. Undersökningen har medfört en bredare kunskap och förståelse om samarbetet och patientens väg från samjouren till röntgen. Respondenten tycker att undersökningen kan fungera som hjälp till personalen på både samjouren och röntgen och hoppas att samarbetet och processen om patientens väg från samjouren till röntgen kommer att fungera bättre.

11 Diskussion

Syftet med lärdomsprovet var att utveckla en processbeskrivning för den nya samjouren mellan röntgen och akutmottagningen på ett sjukhus i Österbotten. Den nya processen är planerad att tas i bruk år 2014. Respondentens uppgift var att undersöka hurdan vägen blir för patienterna från samjouren till röntgen och hur samarbetet fungerar mellan röntgen och akutmottagningen. Som datainsamlingsmetod valdes intervju. Respondenten intervjuade avdelningssköterskan på röntgen samt en röntgensköterska med goda arbetserfarenheter, dessutom intervjuades även avdelningssköterskan på akutmottagningen. Metoden som användes för att analysera materialet som respondenten fick var en innehållsanalys. Respondenten gjorde en processbeskrivning om patientens väg från samjouren till röntgen så man kan konstatera att syftet med undersökningen har uppnåtts.

Respondentens teoretiska utgångspunkter, samarbete och vårdprocessen passade bra ihop med lärdomsprovet. Samarbete valdes eftersom det var centralt att undersöka röntgen och akutens gemensamma samarbete medan vårdprocessen fungerade som en lämplig modell för produkten, det vill säga processbeskrivningen som skulle planeras. Som begrepp till bakgrunden valdes akutmottagningen och röntgenavdelningen. Dessa begrepp tyckte respondenten att även passade utmärkt till lärdomsprovets innehåll. Lagen om patientens ställning och rättigheter togs med eftersom det är patienten som är det centrala. I teorierna fanns också en arkitekturplan av samjouren som respondenten hittat och som var till en stor hjälp för att utveckla produkten.

Sökandet av artiklar var inte det enklaste eftersom det inte fanns några vetenskapliga artiklar om ämnet samjour. Däremot valde respondenten att söka i vanliga tidningar och facklitteratur. Utgående från artiklarna som hittades fick respondenten kunskap om hur andra samjourer fungerar i Finland. Det som ställde till med problem var att översätta artiklarna från det originella språket och hitta de korrekta termerna. Sökandet av artiklar tycker respondenten att ändå varit lärorikt.

Respondenten var nöjd med sina intervjuer. Hon fick svar på sitt syfte och frågeställningarna och tycker överlag att intervjuerna lyckades bra. Utgående från intervjuerna kan respondenten konstatera att samarbetet mellan röntgen och akuten inte alltid fungerar smidigt eftersom man har en olik syn på situationen då man främst koncentrerar sig på sin egen arbetsuppgift. Man borde koncentrera sig på att ta hand om

patienten och ha denne i centrum men samtidigt även se till att samarbetet fungerar. På basen av intervjuerna kunde ett behov av mera personal till båda avdelningarna noteras. Till röntgen skulle det vara nyttigt med en tredje röntgenskötare till kvällarna och helgen, eftersom arbetet skulle underlättas. Till den nya samjouren är det planerat att anställa 20 nya skötare eftersom patient antalet kommer att stiga rejält. Från resultatet kunde man även konstatera att patient transporten inte alltid fungerar som den ska. För att förbättra situationen kunde man anställa i alla fall två nya patient transportörer. Transporten för patienter från samjouren till röntgen skulle ske på det viset att det alltid skulle finnas en patienttransportör med en patient i sämre skick. Dessutom skulle patienttransportören alltid vänta på patienten medan han är i röntgen, och sedan transportera patienten tillbaka ner till samjouren.

En svaghet med detta arbete är att det fanns brister i en del intervjufrågornas formulering och uppfattning. Alla intervjufrågor uppfattades inte så som respondenten förväntat sig eftersom de ställdes på ett otydligt sätt. Som förbättring skulle respondenten i stället ha haft samma frågor till båda informanterna. Dessutom borde den andra frågan som ställdes till röntgen varit annorlunda formulerad. De andra intervjufrågorna fungerade bra och var nyttiga med tanke på syftet och frågeställningen. En annan brist i arbetet är att samjouren ännu är vid ett planeringsskede och man har inte kunskap om hur den egentligen kommer att se ut och hur den kommer att fungera i verkligheten. Respondenten hoppas att processbeskrivningen kommer att vara till nytta för att förbättra samarbetet mellan samjouren och röntgen och för att underlätta transporten från samjouren till röntgen.

Litteratur

Bergstedt, J. Team som inte fungerar skadar vården. *Dagens medicin*. Tillgänglig:

<http://www.dagensmedicin.se/jobb/relationer/team-som-inte-fungerar-skadar-varden/>
(hämtat 12.1.2013).

Edberg, J. Åboregionens samjour öppnar på tisdag. *Åbo Underrättelser*(25.03.2013).
Tillgänglig:

<http://www.abounderrattelser.fi/news/2013/03/aboregionens-samjour-oppnar-pa-tisdag.html> (hämtat 04.05.2013).

Göransson, K & Eldh, A.(2008). *Triage på akutmottagnigen*. Studentlitteratur.

Henricsson, M.(2012). *Vetenskaplig teori och metod- Från ide till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB

Larsson, S. (1994) Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i Starrin, B. &

Svensson, P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Karlebystad(uå). *Jour under andra tider*. Tillgänglig:

https://www.kokkola.fi/terveys/ensiapu_paivystys/sv_SE/paivystys_muuna_aikana/

Lehtinen, T. Tyksin yhteispäivystys kärvistelee lääkärapulassa. *Helsingin Sanomat*(19.8.2013).

<http://www.hs.fi/kotimaa/a1376794890970>(hämtat 22.09.2013).

Lundgren, C och Molander,C. (2008). *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*.Stockholm: Liber.

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning- Om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H & Sörensen,S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber

(1985)*Hoitotyön teorian*

Trost,J. (2005).*Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur

Previa. (2011) *resultat genom människor* Tillgänglig:

http://www.previa.se/previa/templates/News_3619.aspx (hämtat 13.10.2012)

Satakunnansairaanhoidopiiri. (2012). Figur 1.Sata-kunnan sairaahoidopiirin Triage-modell s
14 Tillgänglig:

http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=108,1&_dad=wportal&_schema=WPORTAL
(hämtat 19.4.2013).

Shecter, H. Kuopion yhteispäivystys takkuu viikonloppusin. Savon Sanomat(28.8.2013).

<http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/kuopion-yhteispäivystys-takkuu-viikonloppusin/1367841>

Social och hälsovårdsministeriet (2012). Tillgänglig:

http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/prehospital_akutsjukvard_och_sjuktransport (hämtat 25.04.2013).

Strålsäkerhetsmyndigheten (2010). *Röntgen*. Tillgänglig:

<http://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/start/var/rontgen/> (hämtat 16.10.2012).

Statistikcentralen. (2011). *Teamarbete*. Tillgänglig:

http://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo_sv.html (hämtat 14.10.2012).

Södersjukhuset. (2012). Tillgänglig: <http://www.sodersjukhuset.se/Avdelningar--mottagningar/Mottagningar/Akutmottagning/> (hämtat 16.10.2012).

Toivonen, S. Tyksin yhteispäivystys saa lisää sairaanhoitajia. Yle uutiset (15.4.2013).

http://yle.fi/uutiset/tyksin_yhteispäivystys_saa_lisaa_sairaanhoitajia/6579831

Turun kaupunki. Turun alueen yhteispäivystys avautuu huhtikuussa. (14.12.12).
www.turku.fi

<http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=406715&nodeid=23>

Uitto, T. Yhteispäivystys lopettaa Turun ambulanssi rallin. Turkulainen(8.1.2010).

<http://www.turkulainen.fi/artikkeli/13438-yhteispäivystys-lopettaa-turun-ambulanssirallin>

Van der Meer, M. Joensuun yhteispäivystys vähentää potilaan pompottelua. Lääkärilehti (8.4.2013).

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13295/type=1

Vasacentralsjukhus.(2011).Tillgänglig:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Patienter_kunder_och_anhoriga/Rontgen
(hämtat 15.10.2012).

Vasacentralsjukhus.(2010).Tillgänglig:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Patienter_kunder_och_anhoriga/Jour/Akutpolikliniken (hämtat 16.10.2012)

Vasacentralsjukhus.(2013). Tillgänglig:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/webroot/1013451/alasivu_alue1_listaus.aspx?id=1250974 (hämtat 11.11.2013).

Vasacentralsjukhus/ Intranet (2013). Figur 1. Arkitekturplan av samjouren s 13, Figur 2. Arkitekturplan av jouravdelningen s 13

Wiklund, L.(2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Yrkeshögskolan Novia. Tillgänglig:

<http://www.novia.fi/utbildning/social-halso-och-idrottsomradet/radiografi-och-stralbehandling/> (hämtat 13.10.2012).

Figur 4. En processbeskrivning om patientens väg från samjouren till röntgen s. 46

Finlands författningssamling

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/> (hämtat 23.3.2013).

